

SKRIPSI

EFEK PENYULUHAN TERHADAP PERUBAHAN STIGMA MASYARAKAT TENTANG HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESUKI KABUPATEN SITUBONDO

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

CIPTO SUSILO

NIM : 010430852 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2006

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Pebruari 2006

Yang Menyatakan,



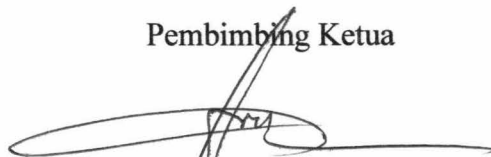
CIPTO SUSILO
NIM: 010430852-B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL PEBRUARI 2006

Oleh :

Pembimbing Ketua



Dr. Nursalam M.Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

Pembimbing I



Tintin Sukartini, SKp., M.Kes
NIP: 132 255 158

Pembimbing II



Ira Suarilah, SKp.

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu/Ketua I



Dr. Nursalam M.Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

Telah diuji
Pada tanggal 09 Pebruari 2006

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M. Nurs (Honours)

()

Anggota : 1. Yulis Setiya Dewi, S. Kep, Ners

()

2. Tintin Sukartini, SKp., M.Kes

()

2. Ira Suarilah, SKp.

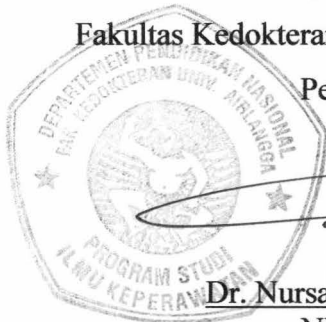
()

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I




Dr. Nursalam M.Nurs (Honours)

NIP: 140 238 226

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'alamin, segala puji serta syukur kita panjatkan kehadirat Illahi Robbi, yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulisan skripsi dengan judul "Efek Penyuluhan Terhadap Perubahan Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Penulis berharap agar penulisan skripsi ini bisa memberikan wawasan pada masyarakat khususnya keluarga pengidap HIV/AIDS dalam menerima sebagai anggota keluarganya sehingga stigma yang masih berkembang dimasyarakat dapat diminimalkan.

Penulis sangat menyadari bahwa, tanpa bantuan dari berbagai pihak maka skripsi ini tidak akan terlaksana dengan baik, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr., Sp.THT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD., KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
3. dr. Ribus, MS, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengijinkan pelaksanaan penelitian dan memberikan fasilitas tempat penelitian.

4. dr. Pitoyo, Selaku Kapala Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.
5. Supriyadi, S. Kep, Ners, selaku Direktur Akper Universitas Muhammadiyah Jember, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti studi.
6. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Pembimbing Ketua yang dengan sabar memberikan bimbingan, bombongan, perhatian dan dukungan serta saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Tintin Sukartini, S. Kp., M. Kes., atas bimbingan, perhatian dan dukungan serta saran-saran dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
8. Ira Suarilah, S. Kp, yang dengan sabar telah memberikan arahan, motivasi serta pemikiran yang bermanfaat bagi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
9. Orang tua, istri dan anak-anakku tercinta atas pengorbanan, dukungan moril materil dan spiritual hingga terselesainya skripsi ini.
10. Responden di wilayah kerja Puskesmas Besuki, Kabupaten situbondo terima kasih atas kesediannya sebagai sampel dalam penelitian ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa PSIK FK UNAIR Khususnya program B-7, terimakasih atas dukungan, toleransi, dan partisipasinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya semoga bimbingan bantuan, serta arahan yang telah diberikan kepada penulis dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT, namun demikian penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan skripsi penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak, sehingga dapat menyempurnakan skripsi ini.

Terimakasih, Wassalam

Surabaya, Pebruari 2006

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON THE CHANGE OF HIV/AIDS
STIGMA IN THE COMMUNITY

A Quasy Experimental Study in the Working Area of Besuki Public Health
Situbondo.

Cipto Susilo

HIV/AIDS is a global problem. Collective action is required to overcome the disease. One effort on the change of HIV/AIDS stigma is carried out by health education. The objective of this study was to identify the effect of health education on the change of HIV/AIDS stigma in the community at the working area of Besuki Public Health Situbondo.

This study used Quasy-experimental design with purposive sampling. Samples observed consisted of 44 respondents, 22 respondents, who served as group A, received health education, and the rest 22 respondents without it. The independent variable was health education and the dependent variable was the change of stigma. The collected data were analyzed by Mann Whitney Test with alpha 0.05.

The result showed significant change in knowledge ($p = 0.023$), indicated the health education had effect on the change of knowledge. Evaluation on stigma showed no significant result, in which stigma homosexuality had $p=0.083$, on narcotics $p = 0.231$, sexual workers $p = 0.109$, and lethal disease $p=0.764$. This indicated that health education had no effect on the change of stigma.

The conclusion, health education given in two-way communication may increase knowledge, but has no effect on the change of stigma of homosexuality, narcotics, sexual workers, and lethal disease. Further studies are needed on the effort to change the stigma that still prevails in the community.

Keyword: *Health Education, HIV/AIDS, change of stigma*

Motto:

*MENILAI KESALAHAN DAN KEKURANGAN ORANG LAIN
LEBIH MUDAH
DARI PADA MENILAI KESALAHAN DAN KEKURANGAN
DIRI SENDIRI*

Hukum menuntut ilmu fardu khifayah.

Tidak sepatutnya bagi mukminin itu pergi semuanya (ke medan perang). Mengapa tidak pergi dari tiap-tiap golongan di antara mereka beberapa orang untuk memperdalam pengetahuan mereka tentang agama dan untuk memberi peringatan kepada kaumnya apabila mereka telah kembali kepadanya, supaya mereka itu dapat menjaga dirinya.

AL QUR'AN: SURAT AT TAUBAH: 122

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Bab 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.2.1 Pertanyaan masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis	6
Bab 2 Tinjauan Pustaka	7
2.1 Konsep Tentang Penyuluhan	7
2.1.1 Tujuan penyuluhan kesehatan	7
2.1.2 Sasaran	8
2.1.3 Hasil yang diharapkan	8
2.1.4 Tempat penyelenggara	9
2.1.5 Ruang lingkup	9
2.1.6 Alat peraga	10
2.1.7 Faktor yang mempengaruhi.....	10
2.2 Perilaku Kesehatan	11
2.2.1 Konsep Perilaku	11
2.2.2 Perilaku Kesehatan	11
2.2.3 Domain Perilaku Kesehatan.....	12
2.3 Konsep Dasar Tentang HIV/AIDS	16
2.3.1 Pengertian AIDS	16
2.3.2 Etiologi	17
2.3.3 Diagnosis.....	18
2.3.4 Epidemiologi	18
2.3.5 Klasifikasi klinis HIV	19
2.3.6 Penularan	21
2.3.7 Pencegahan	21

2.3.8	Kewaspadaan umum	22
2.3.9	Pengelolaan jenazah	23
2.3.10	Penatalaksanaan.....	24
	1. Medikasi antiretroviral	24
	2. Medikasi untuk infeksi oportunistik	25
	3. Obat-obat tradisional	25
2.4	Konsep Stigma dan Diskriminasi	25
2.4.1	Pengertian stigma	26
	1. Stigma homoseksual	27
	2. Stigma narkoba	27
	3. Stigma pekerja seksual	28
	4. Stigma penyakit mematikan	28
2.4.2	Pengertian diskriminasi	29
2.4.3	Peran masyarakat dalam upaya menurunkan stigma dan diskriminasi	30
2.4.3.	Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS	31
Bab 3	Kerangka Konseptual dan Hipotesis.....	33
3.1	Kerangka konseptual.....	33
3.2	Hipotesis	35
Bab 4	Metode penelitian.....	36
4.1	Desain penelitian	36
4.2	Kerangka kerja	37
4.3	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling.....	38
	4.2.1 Populasi.....	38
	4.2.2 Sampel	38
	4.2.3 Besar sampel	39
	4.2.4 Sampling	40
4.4	Identifikasi variabel dan definisi operasional	40
	4.3.1 Variabel penelitian	40
	1. Variabel independen.....	40
	2. Variabel dependen.....	40
	4.3.2 Definisi operasional.....	41
4.5	Pengumpulan dan Analisis Data	42
	4.5.1 Instrumen penelitian	42
	4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	43
	4.5.3 Prosedur pengumpulan data.....	43
	4.5.4 Cara analisis data.....	44
4.6	Etik penelitian.....	45
	4.6.1 <i>Informed consent</i>	45
	4.6.1 <i>Anonymity</i>	45
	4.6.2 <i>Confidentiality</i>	45
4.7	Keterbatasan	46

Bab 5 Hasil dan Pembahasan	47
5.1 Hasil penelitian	47
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	47
5.1.2 Karakteristik demografi responden	48
5.1.3 Data variabel yang diukur.....	55
5.1.4 Efek penyuluhan	60
5.2 Pembahasan	65
Bab 6 Kesimpulan dan Saran.....	73
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran	74
Daftar Pustaka	75
Lampiran	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasisifikasi HIV pada orang dewasa menurut WHO	19
Tabel 5.1	Efek penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan	60
Tabel 5.2	Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma homoseksual	61
Tabel 5.3	Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma narkoba	62
Tabel 5.4	Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma pekerja seks	63
Tabel 5.5	Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma peny.mematikan...	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual	33
Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia	48
Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	49
Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan agama	50
Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	51
Gambar 5.5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	52
Gambar 5.6 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan	53
Gambar 5.7 Karakteristik responden berdasarkan peran dalam masyarakat	54
Gambar 5.8 Distribusi hasil pre test dan post test tingkat pengetahuan	55
Gambar 5.9 Distribusi hasil pre test dan post test stigma homoseksual	56
Gambar 5.10 Distribusi hasil pre test dan post test stigma narkoba.....	57
Gambar 5.11 Distribusi hasil pre test dan post test stigma pekerja seks.....	58
Gambar 5.12 Distribusi hasil pre test dan post test stigma peny. mematikan	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	78
Lampiran 2 : Surat Pelaksanaan Penelitian	79
Lampiran 3 : Lembar Pernyataan Menjadi Responden.....	81
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden	82
Lampiran 5 : Petunjuk Mengerjakan Kuesioner	83
Lampiran 6 : Kuesioner Data Demografi	84
Lampiran 7 : Kuesioner	85
Lampiran 8 : Satuan Acara Penyuluhan	87
Lampiran 9 : Materi Penyuluhan	90
Lampiran 10: Leaflet Penyuluhan	97
Lampiran 11: Tabulasi Data	99
Lampiran 12: Uji Statistik Mann Withney U Test	105

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) pada tahun 1981 di Amerika, merupakan masalah global, dimana epideminya semakin banyak dilaporkan dan merupakan persoalan kesehatan masyarakat di beberapa negara dengan angka mortalitas 80% pada penderita setelah 3 tahun timbulnya manifestasi klinis AIDS (Tjokronegoro, 1992). Indonesia dikenal sebagai negara dengan “*concentrated level epidemic*”, pada tempat-tempat dan kelompok sub populasi tertentu (Dep. Kes. RI, 2003). Pengidap HIV/AIDS dalam menjalani kehidupan di masyarakat terasa lebih berat, sebab selain pengaruh intervensi HIV/AIDS di dalam tubuhnya, juga masih adanya stigma dan diskriminasi (Nasronudin, 2005). Menurut pengamatan peneliti, masyarakat yang tinggal di daerah sekitar rumah pengidap HIV/AIDS diwilayah kerja Puskesmas Besuki masih menganggap bahwa HIV/AIDS adalah penyakit menakutkan sehingga harus dikucilkan. Menurut Merawati (2003) penyebab munculnya stigma dan diskriminasi antara lain; lemahnya sosialisasi, kurangnya penyuluhan-penyuluhan dari petugas kesehatan, maupun pemberian informasi yang tidak benar. Pemahaman masyarakat yang benar tentang HIV/AIDS dapat membantu perubahan stigma dan diskriminasi, tetapi sejauh pengetahuan peneliti, sampai sekarang efek penyuluhan tentang HIV/AIDS terhadap perubahan stigma belum terbukti.

Di Indonesia sampai dengan bulan Juni 2004, kasus HIV / AIDS sebanyak 4.389 kasus, dengan prevalensi tertinggi di 6 propinsi yaitu, DKI Jakarta (1.219), Papua (1.036), Jawa Timur (459), Bali (352), Riau (291), dan Jawa Barat (248), diperkirakan jumlah sesungguhnya sebanyak 90.000 sampai 130.000 di Indonesia (Depkes RI, 2004). Angka kejadian di Kabupaten Situbondo sampai dengan Desember 2005 ditemukan 11 orang pengidap HIV/AIDS. Berdasarkan analisa situasi yang dilakukan peneliti sebagai data awal, pada pertengahan April 2005 ditemukan 2 kasus HIV/AIDS suami istri dalam satu keluarga di wilayah kerja Puskesmas Besuki. Diketemukannya kasus tersebut sempat menimbulkan persepsi negatif karena salah satu pengidapnya meninggal dunia, sehingga masyarakat mempunyai anggapan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang mematikan. Pengidap HIV/AIDS yang distigma biasanya dianggap memalukan untuk alasan tertentu dan sebagai akibatnya mereka di permalukan, dihindari, didiskreditkan, ditolak, dan mungkin ditahan (Fadhillah, dkk, 2004). Apa bila hal ini terjadi akan menambah permasalahan bagi pengidap HIV/AIDS sehingga permasalahan tidak dapat diselesaikan.

Stigma pada pengidap HIV/AIDS terjadi dalam berbagai aspek yang dapat menjadikan dan memperkuat konotasi negatif yang dihubungkan dengan perilaku marginal seperti perilaku pekerja seks, pengguna NAPZA, homoseksual, dan penyakit yang mematikan. Mereka dituduh sebagai sumber penularan HIV/AIDS, sedangkan pada kenyataannya tidak demikian. Penularan HIV/AIDS yaitu melalui cairan kelamin dari orang HIV positif, jarum suntik bekas dipakai orang lain (kontak darah langsung), tranfusi darah yang terinfeksi, serta penularan dari ibu ke anak melalui ASI (Murni, 2003). Jadi siapa saja bisa terkena virus ini. Orang

Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah manusia biasa, selama tidak ada jalur masuk dan tidak ada perilaku beresiko maka jangan mendiskriminasikan ODHA. Bedanya hanya sistem kekebalan tubuh ODHA telah terkontaminasi dengan virus penyebab AIDS. Stigma dan Diskriminasi yang dikaitkan dengan HIV/AIDS merupakan penghalang utama bagi upaya lanjut dalam pencegahan infeksi dan pelayanan yang memadai, dukungan dan perawatan serta pengurangan dampak buruk infeksi HIV. Keadaan ini memberi konsekuensi psikologis yang besar bagi orang dengan HIV/AIDS untuk dapat melihat diri mereka sendiri, yang kemudian akan membawa mereka dalam beberapa kasus pada keadaan depresi, kurang percaya diri dan putus asa. Stigma dan diskriminasi yang terkait dengan HIV/AIDS akan mempengaruhi kapasitas masyarakat dalam merespon keadaan tersebut secara konstruktif guna menghadapi kerugian yang diakibatkan oleh adanya epidemi.

Stigma sangat berbahaya, karena bisa menimbulkan rasa malu, bersalah, dan dikucilkan, serta memunculkan pikiran-pikiran negatif yang dapat merugikan ODHA. Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu merubah stigma dan diskriminasi antara lain, pemberian penyuluhan yang benar mengenai HIV/AIDS, penyebaran informasi yang benar tentang HIV/AIDS, pemberian pelayanan komprehensif, maupun pembentukan kelompok sebaya (Pariani & Purwaningsih, 2005). Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Effendy, 1998). Pemberian penyuluhan tentang HIV/AIDS merupakan bagian yang sangat penting dari

program penanggulangan HIV/AIDS, baik bersifat promotif, preventif, pengobatan, maupun rehabilitatif (Syahlan, dkk, 1997). Penyuluhan yang telah diterima oleh masyarakat dengan benar diharapkan masyarakat dapat memahami dan melaksanakan perannya dalam penanggulangan HIV/AIDS sehingga dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi yang berkembang di masyarakat. Mengetahui adanya efek penyuluhan terhadap perubahan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS diperlukan adanya penelitian lebih lanjut. Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk meneliti efek penyuluhan terhadap perubahan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

1. Apakah ada efek penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo?
2. Apakah ada efek penyuluhan terhadap perubahan stigma homoseksual ODHA masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo?
3. Apakah ada efek penyuluhan terhadap perubahan stigma narkoba ODHA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo?
4. Apakah ada efek penyuluhan terhadap perubahan stigma pekerja seks ODHA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo?

5. Apakah ada efek penyuluhan terhadap perubahan stigma penyakit mematikan ODHA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan efek penyuluhan terhadap perubahan stigma pada masyarakat tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Membuktikan efek penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo.
2. Menganalisis efek penyuluhan terhadap perubahan stigma homoseksual ODHA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo.
3. Menganalisis efek penyuluhan terhadap perubahan stigma narkoba ODHA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo.
4. Menganalisis efek penyuluhan terhadap perubahan stigma pekerja seks ODHA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo.

5. Menganalisis efek penyuluhan terhadap perubahan stigma penyakit mematikan ODHA pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan efek penyuluhan terhadap perubahan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai langkah awal untuk penelitian selanjutnya dalam bidang kesehatan komunitas, khususnya menyangkut peran perawat sebagai *Health Educator*.

1.4.2 Praktis

1. Dapat digunakan sebagai bahan masukan Puskesmas untuk dipertimbangkan dalam pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan penyebarluasan informasi tentang HIV/AIDS pada masyarakat.
2. Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat kesehatan masyarakat dalam melaksanakan pemberian penyuluhan kepada masyarakat.
3. Sebagai wacana pemikiran untuk peneliti selanjutnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi tinjauan pustaka yang meliputi (1) konsep tentang penyuluhan, (2) sikap dan teori berubah, (3) konsep dasar tentang HIV/AIDS, (4) stigma dan diskriminasi.

2.1 Konsep Tentang Penyuluhan

Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompok dalam meningkatkan kesehatannya (Effendy, 1998).

Menurut Anwar penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Effendy, 1998).

2.1.1 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan penyuluhan kesehatan yang paling pokok adalah:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat fisik, mental, sosial, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku seseorang dalam bidang kesehatan (Effendy, 1998).

2.1.2 Sasaran

Sasaran dalam penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Tokoh masyarakat yang merupakan bagian dari masyarakat seperti: sesepuh, pemuka agama, guru, tokoh pemuda, ketua PKK, Dasa Wisma, ketua PKMD/LKMD. Hal ini penting untuk mendapat dukungan dalam pelaksanaan kegiatan yang dijalankan. Tanpa bantuan tokoh-tokoh masyarakat tersebut kegiatan yang dilaksanakan sulit untuk mencapai hasil yang maksimal, karena pada umumnya tokoh-tokoh masyarakat merupakan panutan dari masyarakat secara keseluruhan dan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kegiatan masyarakat secara keseluruhan. Masyarakat Indonesia pada umumnya bersifat paternalistik, dengan dikenalnya pimpinan masyarakat diharapkan penyebaran informasi, gagasan akan mendapat dukungan penuh dari masyarakat (Effendy, 1998).

2.1.3 Hasil yang diharapkan

Hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

2.1.4 Tempat penyelenggaraan

Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan diberbagai tempat, diantaranya adalah:

1. Di dalam institusi pelayanan

Yaitu dilakukan di rumah sakit, Puskesmas, rumah bersalin klinik, dan sebagainya, yang dapat diberikan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya.

2. Di masyarakat

Penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi oleh masyarakat. Agar penyuluhan kesehatan masyarakat dapat mencapai hasil yang diharapkan perencanaan yang matang dan terarah sesuai dengan tujuan program penyuluhan kesehatan masyarakat berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat (Effendy, 1998).

2.1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyuluhan kesehatan meliputi 3 aspek, yaitu; (1) sasaran penyuluhan kesehatan yang meliputi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dijadikan subyek dan obyek perubahan perilaku, (2) materi atau pesan yang disampaikan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan, (3) metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan diantaranya metode curah pendapat, diskusi, demonstrasi, simulai, bermainperan dan sebagainya (Effendy, 1998).

2.1.6 Alat Peraga

Alat peraga (*audio visual aid*) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim pesan (penyuluh) ke penerima pesan atau sasaran sehingga dapat menerangkan fikiran, perasaan, perhatian, dan minat sasaran sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman, pengertian, dan penghayatan dari apa yang diterangkan (Effendy, 1998).

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyuluhan

Menurut Effendy (1998), banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan masyarakat antara lain:

1. Faktor penyuluh

Faktor yang dapat dijumpai pada penyuluh adalah: kurang persiapan, materi kurang dikuasai, penampilan kurang, bahasa yang digunakan, suara terlalu kecil, dan penyampaian materi monoton.

2. Faktor sasaran

Faktor sasaran juga berpengaruh terhadap penyuluhan meliputi; tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, kepercayaan dan adat kebiasaan, serta kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan perubahan perilaku.

3. Faktor proses dalam penyuluhan

Faktor proses dalam penyuluhan juga berpengaruh terhadap penyuluhan diantaranya adalah: waktu yang tidak sesuai, tempat penyuluhan, jumlah sasaran, alat peraga, metode, serta bahasa yang sulit dimengerti oleh sasaran.

2.2 Perilaku Kesehatan

2.2.1 Konsep Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, (Notoatmodjo, 2003). Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia.

Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan merespon. Skinner membedakan adanya dua respon, yakni: *respondent respons* yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu dan *operant respons* yaitu respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh perangsang tertentu.

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan di sini terdiri 4 unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

2.2.3 Domain Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah/kawasan), yaitu:

1. Pengatahuan (*knowledge*)

Menurut Roger dan Shoemaker (1974) pendidikan kesehatan merupakan inovasi dibidang usaha kesehatan masyarakat. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoadmojo, 2003). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roger, menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan dari penelitian tersebut juga terungkap, bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu:

- a. *Awarenes* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau obyek.
- b. *Interest* (merasa tertarik) dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik
- d. *Trial*, dimana orang sudah mencoba berperilaku baru.
- e. *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003). Menurut Azwar (2003) definisi sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu obyek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut. G.W. Allport (1935), mengatakan bahwa sikap didefinisikan sebagai bentuk kesiapan seseorang untuk bertindak (Widiyatun, 1999).

Menurut Notoatmodjo (2003) seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yakni:

- a. *Receiving* (menerima), artinya bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. *Responding* (merespons) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. *Valuing* (menghargai) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah
- d. *Responsible* (bertanggung jawab), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko, dan hal ini merupakan sikap yang paling tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2003). Peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia adalah:

a. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan psikologis.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain sekitar merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap, sehingga individu cenderung memiliki sikap yang konformitas atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat penguatan dari masyarakat.

d. Media masa

Media masa sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh besar yang ikut dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

e. Lembaga pendidikan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Formal emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego.

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan dan pengukuran sikap. Ada beberapa pengukuran metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengungkapan langsung, dan skala sikap.

Skala sikap berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu obyek sikap. Dari respon subyek setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Salah satu skala sikap adalah isi pernyataan dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuan ukurnya dan responden. Walaupun responden dapat memahami bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap namun pernyataan tidak langsung ini biasanya samar dan mempunyai sifat proyektif. Respon individu terhadap stimulus sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Respon yang tampak dapat diamati langsung dari

jawaban yang diberikan seseorang merupakan bukti satu-satunya yang kita peroleh dan itulah yang menjadi dasar untuk menyimpulkan sikap seseorang.

2. Praktek

Suatu sikap belum optimis terwujud dalam tindakan (*overt behavior*). Terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Tingkatan praktek meliputi: persepsi, respon terpinpin, mekanisme, dan adaptasi.

2.3 Konsep Dasar tentang AIDS

2.3.1 Pengertian AIDS

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV (Syahlan, dkk, 1997). Definisi untuk menyatakan stadium-stadium penyakit HIV dan saat timbulnya AIDS telah mengalami revisi berulang kali. Revisi terakhir dilakukan pada tahun 1993 oleh CDC (*Centers of Disease Control and Prevention*) berdasarkan kondisi klinis yang berhubungan dengan HIV dan hitung sel CD4+ T limfosit. Terdapat dua dimensi dari klasifikasi infeksi HIV, yaitu riwayat keadaan klinis dan derajat immunosupresinya yang dilambangkan dalam hitung CD4+ limfosit T. Keadaan klinis yang berhubungan dengan HIV ini dibagi menjadi 4 kategori seperti pada tabel 2.1. Semua keadaan pada kategori C tanpa memandang keadaan derajat immunosupresinya didiagnosis sebagai AIDS, sedangkan semua pasien dengan CD4+ limfosit T $<200/\text{mm}^3$ didiagnosis sebagai AIDS tanpa melihat keadaan klinisnya.

2.3.2 Etiologi

AIDS pertama kali dikenali di Amerika Serikat pada 1981. Saat itu, *US Centers of Disease Control and Prevention* (CDC) menemukan pneumonia yang disebabkan *Pneumocystis carinii* pada lima pria homoseksual di Los Angeles dan *Sarcoma kaposi* pada 26 pria homoseksual di New York dan Los Angeles. Pada 1983, virus ini berhasil diisolasi oleh Montagnier, seorang ilmuwan Perancis, dan pada 1994 dipastikan sebagai penyebab penyakit AIDS. Berdasarkan pertemuan *International Committee on Taxonomy of Viruses*, WHO memberi nama resmi virus ini sebagai *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA. Bila virus masuk ke dalam tubuh penderita (sel hospes) maka RNA virus diubah menjadi DNA oleh enzim *reverse transcriptase* yang dimiliki oleh HIV. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus.

HIV cenderung menyerang jenis sel tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Selain limfosit T4, virus juga dapat menginfeksi sel monosit dan makrofag, sel Langerhans pada kulit, sel dendrit pada kelenjar limfe, makrofag pada alveoli paru, sel retina, sel serviks uteri, dan sel-sel mikroglia otak. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Kelumpuhan sistem kekebalan tubuh ini mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik dan keganasan yang merupakan gejala-gejala klinis AIDS.

2.3.3 Diagnosis

Diagnosis ditujukan pada kedua hal, yaitu keadaan terinfeksi HIV dan AIDS. Langkah-langkah menghadapi setiap keadaan itu berbeda dalam pengobatan, perawatan, konseling, maupun prognosis penyakit itu sendiri.

Pada orang yang akan melakukan tes HIV atas kemauan sendiri, sebaiknya dilakukan konseling prates. Diagnosis dini ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium dengan petunjuk dari gejala-gejala klinis atau dari adanya perilaku risiko tinggi individu tertentu.

Diagnosis laboratorium dapat dilakukan dengan 2 metode:

1. Langsung: isolasi virus dari sampel, umumnya dengan pemeriksaan mikroskop elektron atau deteksi antigen virus, misalnya dengan *Polymerase Chain Reaction* (PCR).
2. Tidak langsung: dengan melihat respons zat anti spesifik, misalnya dengan *Enzym Linked Immuno Sorbent Assay* (ELISA), *Western Blot*, *Immunofluorescent Assay* (IFA) atau *Radioimmunoprecipitation Assay* (RIPA).

2.3.4 Epidemiologi

Infeksi HIV dan AIDS adalah suatu pandemi di seluruh dunia. Jumlah kasus infeksi HIV pada orang dewasa pada tahun 2000 lebih kurang 34 juta jiwa, dan dua per tiganya berada di Afrika Sub Sahara. Sebagai tambahan, diperkirakan 1,3 juta anak-anak di bawah 15 tahun hidup dengan HIV/AIDS. Menurut *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), pada 1999 saja terdapat 5,4 juta kasus infeksi baru di seluruh dunia, yang berarti 15.000 kasus baru setiap harinya. Sebanyak 2,8 juta jiwa yang meninggal karena AIDS membuat penyakit ini menjadi pembunuh

nomor 4 di seluruh dunia. Data sampai Desember 2001 menunjukkan adanya 1978 kasus HIV positif dan 671 kasus AIDS di Indonesia. Diperkirakan jumlah ini akan meningkat hingga mencapai 80.000 -120.000 pada 2010. Indonesia cara penularan terbanyak adalah hubungan seks heteroseksual (56%), disusul pemakaian narkotika injeksi (18,5%), kemudian hubungan homoseksual (6,6%). Sisanya melalui transfusi darah atau produk darah, transmisi perinatal, dan tidak diketahui.

2.3.5 Klasifikasi Klinis HIV

Klasifikasi klinis infeksi HIV pada orang dewasa menurut WHO sebagaimana tampak pada tabel berikut: (Dep.Kes.RI, 2003).

Tabel 2.1: Klasifikasi klinis HIV pada orang dewasa menurut WHO

Stadium	Gambaran Klinis	Skala Aktivitas
I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi HIV asimtomatik 2. Limfadenopati generalisata 	Asimtomatik, aktifitas normal
II	<ol style="list-style-type: none"> 3. Berat badan menurun kurang dari 10% 4. Kelainan kulit dan mukosa yang ringan seperti, dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral yang rekuren, kheilitis angularis 5. Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir 6. Infeksi saluran napas bagian atas seperti, sinusitis bakterialis 	Asimtomatik, aktifitas normal
III	<ol style="list-style-type: none"> 7. Berat badan menurun lebih dari 10% 8. Diare kronis berlangsung lebih dari 1 bulan 9. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan 10. Kandidiasis orofaringeal 11. <i>Oral hairy</i> leukoplakia 12. TB paru dalam tahun terakhir 13. Infeksi bakterial yang berat seperti pnemonia, piomiositis 	Pada umumnya lemah, aktivitas di tempat tidur kurang dari 50%

IV	14. <i>HIV Wasting syndrome</i> * seperti yang didefinisikan oleh CDC 15. Pneumonia <i>Pneumocystis carinii</i> 16. Toksoplasmosis otak 17. Diare kriptosporidiosis lebih dari 1 bulan 18. Kriptokokosis ekstrapulmonal 19. Renitis virus sitomegalo 20. Herpes simpleks mukokutan lebih dari 1 bulan 21. <i>Leukoensefalopati multifokal progresif</i> 22. Mikosisdiseminata seperti histoplasmosis 23. Kandidiasis di esofagus, trakea, bronkus dan paru. 24. Mikobakteriosis atipikal diseminata 25. Septisemia salmonellosis non tifoid 26. Tuberkulosis diluar paru 27. Limfoma 28. Sarkoma Kaposi 29. Ensefalopati HIV**	Pada umumnya sangat lemah, aktivitas di tempat tidur lebih dari 50%
----	---	---

* HIV wasting syndrome:

Berat badan turun lebih dari 10% ditambah diare kronik lebih dari 1 bulan atau demam lebih dari 1 bulan yang tidak disebabkan oleh penyakit lain

** Ensefalopati HIV

Gangguan kognitif dan atau disfungsi motorik yang mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan bertambah buruk dalam beberapa minggu atau bulan yang tidak disertai penyerta lain selain HIV (Dep.Kes.RI, 2003).

2.3.6 Penularan HIV / AIDS

Virus HIV terdapat dalam cairan tubuh, yaitu: darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu (Murni, S, 2003). Oleh karena itu virus HIV/AIDS bisa menular melalui pertukaran cairan tubuh tersebut.

Pertukaran cairan itu dapat terjadi:

1. Pada saat melakukan hubungan seks yang tidak aman dengan seseorang yang mengidap virus HIV/AIDS. Makin banyak pasangan seks anda, makin tinggi resiko anda tertular virus HIV.
2. Melalui perlukaan dengan alat yang digunakan oleh pengidap HIV/AIDS seperti jarum suntik, jarum tato, jarum tindik dan alat kedokteran yang tidak disterilkan.
3. Kalau menerima transfusi darah yang tercemar virus HIV.
4. Dari ibu hamil yang mengidap virus HIV kepada janin yang dikandungnya.

AIDS tidak dapat ditularkan melalui : jabat tangan, mengobrol, memeluk, mencium pipi, batuk, bersin, air mata, keringat, makanan dan minuman, pemakaian WC bersama, gigitan serangga, nyamuk dan binatang peliharaan, berenang bersama, memakai pakaian yang pernah dipakai seseorang pengidap, bekerja bersama dan hubungan sosial

2.3.7 Pencegahan HIV / AIDS

Prinsip pencegahan penularan HIV/AIDS adalah menjaga agar jangan sampai cairan tubuh yang telah tercemar masuk ke dalam tubuh (Syahlan, 1997).

Cara pencegahan tergantung cara penularan HIV, di antaranya adalah:

1. Kalau sudah menikah, tetaplah setia dengan pasangannya. Mereka yang sering berganti-ganti pasangan seks memiliki kemungkinan tinggi mendapat pasangan yang mengidap virus HIV/AIDS
2. Kalau belum menikah, berusaha untuk menunda melakukan hubungan seks sampai menikah. Tidak melakukan hubungan seks adalah salah satu cara yang paling aman agar anda terhindar dari virus HIV/AIDS (*Safe sex is no sex*).
3. Pakailah selalu kondom dengan benar bagi mereka yang sudah melakukan hubungan seks bebas.
4. Vaksin untuk mencegah penularan HIV, sampai sekarang belum terbukti dan masih dilakukan uji klinis.
5. Biasakanlah memakai alat-alat sendiri (sikat gigi, pisau cukur)
6. Jika disuntik, mintalah jarum yang *disposable* (sekali pakai buang)
7. Jika ditindik, ditato atau diakupuntur, yakinkan alat-alatnya telah disterilisasi dengan benar
8. Mencoba berbicara secara terbuka tentang penularan AIDS dengan pasangan
9. Jika anda ragu mintalah pasangan memakai kondom
10. Tidak menerima transfusi darah yang tidak jelas status HIV-nya
11. Ikut berpartisipasi menyebarkan informasi HIV/AIDS pada setiap kesempatan

2.3.8 Kewaspadaan Universal

Kewaspadaan universal merupakan upaya pengendalian infeksi yang harus diterapkan dalam pelayanan kesehatan kepada semua pasien, setiap waktu, untuk mengurangi risiko infeksi yang ditularkan melalui darah (Dep.Kes.RI, 2003).

Kewaspadaan universal meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan atau perawatan.
2. Penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan seperti misalnya: sarung tangan, gaun pelindung, celemek, masker, kaca mata pelindung untuk setiap kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh lain.
3. Pengelolaan dan pembuangan alat tajam dengan hati-hati.
4. Pengelolaan limbah yang tercemar oleh darah atau cairan tubuh dengan aman.
5. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi, desinfeksi, dan sterilisasi dengan benar.
6. Pengelolaan linen yang tercemar dengan benar.

2.3.9 Pengelolaan Jenazah ODHA

Virus HIV dapat hidup beberapa lama dalam jenazah ODHA, oleh karena itu beberapa tindakan perawatan masih perlu dilaksanakan ketika masih dalam ruangan (Syahlan, dkk, 1997). Dalam merawat jenazah kewaspadaan universal harus diterapkan tanpa melihat status infeksi seseorang, dengan memperhatikan budaya dan agama yang dianut keluarga, guna mencegah penularan lebih lanjut kepada yang menanganinya. Kewaspadaan universal diterapkan pada semua jenazah, sejak dari ruang rawat, pemindahan ke ruang jenazah, saat memandikan jenazah baik di sarana kesehatan maupun di rumah. Kegiatan ini meliputi cuci tangan, pemakaian alat pelindung yang sesuai, penampungan dan pembuangan limbah, pengelolaan alat kesehatan atau alat tajam bekas pakai, linen tercemar dan sebagainya. Agar tidak menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan perlu komunikasi, informasi, dan edukasi kepada keluarganya.

2.3.10 Penatalaksanaan

Pengobatan terhadap penyakit oportunistik dengan antibiotik seringkali berhasil dengan baik. Demikian pula pengobatan kemoterapi untuk keganasan karena HIV/AIDS. Walaupun demikian, ternyata penyakit sering kambuh dan pada akhirnya menyebabkan kematian, karena obat-obat ini pada dasarnya tidak dapat memperbaiki kekebalan tubuh. Karena itu, banyak usaha yang dilakukan untuk menghambat replikasi virus HIV. Sampai saat ini, obat anti retroviral sudah dikembangkan dan terbagi menjadi kelompok-kelompok sebagai berikut:

1. Terapi Anti-retroviral

Pada beberapa tahun terakhir ini, penatalaksanaan klinis penyakit HIV di negara maju berubah secara drastis dengan tersedianya obat antiretroviral (ARV). ARV bekerja langsung menghambat replikasi (penggandaan diri) HIV. Saat ini ada tiga golongan ARV yang tersedia di Indonesia:

- a. *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI): obat ini terkenal sebagai analog nukleosida yang menghambat proses perubahan RNA virus menjadi DNA. Proses ini diperlukan agar virus dapat bereplikasi. Obat dalam golongan ini termasuk zidovudine (ZDV atau AZT), lamivudin (3TC), dan delavirdine (DLV).
- b. *Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI): obat ini berbeda dengan NRTI walaupun juga menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA. Obat dalam golongan ini termasuk nevirapine (NVP), efavirenz (EFV), dan delavirdine (DLV).

c. Protease Inhibitor (PI): obat ini bekerja menghambat enzim protease yang memotong rantai panjang asam amino menjadi protein yang lebih kecil. Obat dalam golongan ini termasuk indinavir (IDV), nelfinavir (NFV), saquinavir (SGV), ritonavir (RTV), amprenavir (APV), dan lopinavir / ritonavir (LPV/r) (Dep.Kes.RI, 2003).

2. Medikasi untuk infeksi oportunistik dan keganasan

Infeksi oportunistik yang lazim ditemukan pada pasien HIV/AIDS adalah herpes simpleks, kandidiasis, pneumonia *pneumocystis carinii*, tuberkulosis, dan keganasan yang lazim adalah sarkoma kaposi.

3. Obat-obat tradisional

Banyak ODHA berhubungan dengan dukun atau orang pintar. Kita tidak boleh menolak kemungkinan adanya keajaiban, tetapi belum pernah tercatat bahwa AIDS dapat disembuhkan dengan cara apapun (Murni, S., 2003). Kabar bahwa ada orang dengan AIDS dapat disembuhkan, setelah diteliti, ternyata salah. Berpikirlah masak-masak dan dengan hati-hati jika ada yang menawarkan penyembuhan. Sebelum kita bersenang hati telah dinyatakan sembuh, periksalah darah kita untuk membuktikannya. Penyembuhan palsu lebih berbahaya dan lebih menghancurkan akibatnya dari pada belajar menjalani hidup dengan HIV.

2.4 Stigma dan Diskriminasi HIV/AIDS

Stigma dan diskriminasi saling berhubungan, memperkuat dan mengesahkan satu dengan yang lain. Diskriminasi dapat dijabarkan sebagai pembuat stigma, dan sebaliknya pula stigma membuat diskriminasi (Pariani & Purwaningsih, 2005).

Stigma (cap buruk) dan Diskriminasi (perlakuan tidak adil) yang dikaitkan dengan HIV dan AIDS merupakan penghalang utama bagi upaya lanjut dalam pencegahan infeksi dan pelayanan yang memadai, dukungan dan perawatan serta pengurangan dampak buruk infeksi HIV. Keadaan ini memberi konsekuensi psikologis yang besar bagi orang dengan HIV/AIDS untuk dapat melihat diri mereka sendiri, yang kemudian akan membawa mereka dalam beberapa kasus pada keadaan depresi, kurang percaya diri dan putus asa. Stigma dan diskriminasi yang terkait dengan HIV/AIDS akan mempengaruhi kapasitas masyarakat dalam merespon keadaan ini secara konstruktif guna menghadapi kerugian yang diakibatkan oleh epidemi ini.

2.4.1 Pengertian Stigma

Kata stigma berasal dari bahasa Inggris yang artinya noda atau cacat, sering juga disebut sebagai pandangan yang negatif (Hawari, 2001). Stigma juga berarti pencemaran, perusakan, atau sejenisnya, yang memberikan pengaruh amat buruk pada penerimaan sosial seorang individu yang terkena. Secara umum stigma merujuk pada persepsi yang negatif pada suatu keadaan yang sebenarnya tidak terbukti. Stigma atau cap buruk adalah tindakan memvonis seseorang buruk moral atau perilakunya sehingga sehingga mendapatkan penyakit seperti itu (Dep. Kes, 2003). Menurut UNAIDS, 2002 stigma adalah suatu proses yang dinamis dari devaluasi, pencemaran atau kehilangan kepercayaan seseorang dimata orang lain.

Stigma pada pengidap HIV/AIDS terjadi dalam berbagai aspek yang dapat menjadikan dan memperkuat konotasi negatif yang dihubungkan dengan perilaku marginal seperti perilaku pekerja seks, pengguna NAPZA, homoseksual, dan penyakit yang mematikan. Mereka dituduh sebagai sumber penularan HIV/AIDS,

sedangkan pada kenyataannya tidak demikian. Penularan HIV/AIDS yaitu melalui cairan kelamin dari orang HIV positif, jarum suntik bekas dipakai orang lain (kontak darah langsung), tranfusi darah yang terinfeksi, serta penularan dari ibu ke anak melalui ASI (Murni, 2003). Menurut Merati (2003) penyebab munculnya stigma dan diskriminasi antara lain; lemahnya sosialisasi, kurangnya penyuluhan-penyuluhan dari petugas kesehatan, maupun pemberian informasi yang tidak benar.

Dalam HIV/AIDS, stigma yang ada adalah suatu keadaan yang mengarah pada infeksi, sebagai suatu pandemik yang terjadi secara global, stigma tentang HIV/AIDS antara lain:

1. Orang homoseksual

Munculnya stigma bahwa HIV/AIDS penyakit orang homoseksual berasal dari mitos bahwa HIV/AIDS hanya menyerang kelompok-kelompok homoseksual yang menularkan ke orang lain. Anggapan yang salah ini disebabkan karena kasus-kasus AIDS pertama yang dilaporkan ke Pusat Pengendalian Penyakit (CDC) menganggap bahwa AIDS penyakit infeksi kaum gay. Baru pada tahun 1982, mereka mengubah nama sindroma ini menjadi AIDS, setelah diketahui bahwa sindroma ini bukan suatu khas pada kaum homoseksual. Dewasa ini HIV/AIDS bisa ditemukan pada siapa saja, lelaki maupun perempuan, dewasa maupun anak-anak tanpa memandang orientasi seksual termasuk hubungan seks secara heteroseksual (Syahlan, dkk, 1997).

2. Pengguna narkoba

Virus HIV/AIDS terdapat pada jarum suntik serta tabung suntik yang tidak steril sehingga bila digunakan oleh orang lain dengan mudah menularkannya lewat cairan atau darah, tetapi perlu diketahui bahwa pengguna narkoba secara suntik

bukan satu-satunya sumber penularan HIV/AIDS, karena masih banyak lagi cara penularan seperti tindik, tatto, tranfusi darah dan lewat kulit yang terluka (Murni, 2003)

3. Pekerja seks

Pekerja seks tidak selalu sebagai sumber penularan utama HIV. Pekerja seks yang terinfeksi bisa menularkan HIV pada pelanggannya, tetapi tidak boleh dilupakan bahwa mereka sebetulnya juga terinfeksi oleh pelanggannya. Pekerja seks juga sulit untuk menawarkan kondom pada pasangannya oleh karena biasanya pelanggannya lebih bisa mendiktekan kemauannya, termasuk keputusan pemakaian kondom. Oleh karena itu penting penyuluhan diberikan kepada pelanggan-pelanggan dan bukan hanya kepada pekerja seks (Syahlan, dkk, 1997).

4. Penyakit yang mematikan

Munculnya stigma bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang mematikan karena sampai sekarang belum diketemukan obat HIV/AIDS, sementara insiden semakin meningkat. Penyakit ini sering kambuh dan pada akhirnya menyebabkan kematian, karena obat-obat ini pada dasarnya tidak dapat memperbaiki kekebalan tubuh. Karena itu, banyak usaha yang dilakukan untuk menghambat replikasi virus HIV dengan pemberian anti-retroviral.

Satu hal yang perlu kita ingat adalah seorang ODHA tetaplah seorang manusia biasa yang juga mempunyai hak asasi. Selama tidak ada jalur masuk dan perilaku yang tidak beresiko maka jangan mendiskriminasikan ODHA. ODHA dan orang biasa yang belum terinfeksi sama saja, bedanya hanya sistem kekebalan tubuh ODHA telah terkontaminasi dengan virus penyebab AIDS. Stigma serta mitos yang ada hanya akan menghambat upaya-upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Stigma sangat berbahaya, karena bisa menimbulkan rasa malu, bersalah, dan pengucilan terhadap ODHA, dan juga karena pikiran-pikiran negatif dapat menyebabkan orang terpaksa melakukan atau tidak hal-hal dengan akibat merugikan orang lain, misalnya tidak memberikan layanan atau memenuhi hak mereka. Diskriminasi terjadi ketika ada perbedaan yang ditunjukkan kepada seorang yang mengakibatkan orang tersebut diperlakukan tidak adil, berdasarkan mereka termasuk, atau dianggap termasuk, kelompok tertentu.

Stigma dengan HIV/AIDS dapat mengakibatkan diskriminasi terkait HIV/AIDS, sehingga bisa menjurus kepada pelanggaran terhadap hak asasi orang dengan HIV/AIDS, kepada keluarga mereka atau bahkan orang-orang yang dianggap terinfeksi, seperti anggota keluarga dan kerabatnya.

2.4.2 Pengertian diskriminasi

Diskriminasi atau perlakuan tidak adil didefinisikan oleh UNAIDS sebagai tindakan yang disebabkan perbedaan, menghakimi terhadap orang berdasarkan status HIV mereka, baik yang pasti maupun diperkirakan atau keadaan kesehatan mereka. Diskriminasi dapat terjadi di bidang kesehatan kerahasiaan, kebebasan dan keamanan pribadi, perlakuan kejam, penghinaan atau perlakuan kasar, pekerjaan, pendidikan, keluarga dan hak kepemilikan maupun hak untuk berkumpul (Dep.Kes.RI, 2003).

Dalam resolusi Perserikatan Bangsa Bangsa untuk Hak Asasi Manusia (UNHCR), dinyatakan bahwa status lain diatas bisa diartikan sebagai status kesehatan, termasuk status HIV/AIDS. Lagi pula, UNHCR menyatakan bahwa diskriminasi yang berdasarkan status HIV/AIDS (baik yang berupa dugaan mau pun sudah terbukti) dilarang, karena melanggar hak asasi manusia yang diakui. Dalam hal ini sangat penting untuk mengetahui kaitan antara stigma, diskriminasi, dan

pelanggaran hak asasi manusia. Stigma, diskriminasi, dan pelanggaran HAM saling terkait. Semua ini membentuk, menguatkan, dan mensahkan satu sama lain. Mereka membentuk semacam lingkaran setan. Pembebasan dari diskriminasi adalah hak asasi manusia, dimana harus ada kerangka acuan untuk tindakan yang bertanggung jawab dan bisa dipertanggungjawabkan guna menghadapi masalah ini. Negara bertanggung jawab, bukan hanya secara langsung ataupun tidak langsung terhadap pelanggaran hak asasi manusia, tetapi juga membuat rakyatnya sadar akan hak-hak mereka sepenuhnya. Negara mempunyai kewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi semua unsure dalam HAM.

Terdapatnya beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stigma dan diskriminasi pada penderita HIV/AIDS. Penelitian di USA 2000 menunjukkan beberapa faktor penyebab terjadinya stigma dan diskriminasi antara lain: kurang pengetahuan, salah persepsi, kesalahan dalam mencari tindakan pengobatan dan perawatan, pelaporan epidemi yang kurang benar, serta persepsi tentang tidak sembuhnya penyakit tersebut (Pariani & Purwaningsih, 2005). Stigmatisasi tersebut dapat berdampak sebagai *Life Stressor* sehingga dapat berdampak juga terhadap penurunan status imunologi ODHA

2.4.3 Peran masyarakat dalam upaya menurunkan stigma dan diskriminasi

Masyarakat mempunyai peranan dalam upaya menurunkan stigma dan diskriminasi pada ODHA, diantaranya adalah bersedia untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai HIV/AIDS dan berpartisipasi dalam penyediaan sumber-sumber yang dimiliki masyarakat. Disamping itu masyarakat yang sudah memahami HIV/AIDS harus mampu menjadi *role model* bagi orang lain yang belum memahami.

Pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS dapat membantu menurunkan stigma dan diskriminasi, misalnya tidak menolak ODHA untuk tetap tinggal di lingkungan tempat tinggalnya (Pariani & Purwaningsih, 2005)

2.4.4 Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS

Strategi Nasional ini merupakan kerangka acuan dan panduan untuk setiap upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, baik oleh pemerintah, masyarakat, lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM), keluarga, perorangan, perguruan tinggi, dan lembaga-lembaga penelitian, donor dan badan-badan internasional agar dapat berkerja sama dalam kemitraan yang efektif dan saling melengkapi dalam lingkup keahlian dan kepedulian masing-masing (Murni, S., 2003).

Prinsip dasar penanggulangan meliputi:

1. Upaya penanggulangan HIV/AIDS dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah.
2. Setiap upaya penanggulangan harus mencerminkan nilai-nilai agama dan budaya yang ada di Indonesia.
3. Setiap kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga serta sistem dukungan sosial yang mengakar pada masyarakat.
4. Pencegahan HIV/AIDS diarahkan pada upaya pendidikan dan penyuluhan untuk memantapkan perilaku yang tidak memberikan kesempatan penularan dan merubah perilaku yang berisiko tinggi.
5. Setiap orang berhak mendapatkan informasi yang benar untuk melindungi diri dan orang lain terhadap infeksi HIV/AIDS.
6. Setiap kebijakan, program, pelayanan dan kegiatan harus tetap menghormati harkat dan martabat dari para pengidap HIV/AIDS dan keluarganya.

7. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosis HIV/AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan. Sebelum dan sesudahnya harus diberikan konseling yang memadai dan hasil pemeriksaan wajib dirahasiakan.
8. Diusahakan agar peraturan perundang-undangan mendukung dan selaras dengan strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS di semua tingkat.
9. Setiap pemberi layanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada pengidap HIV/AIDS.

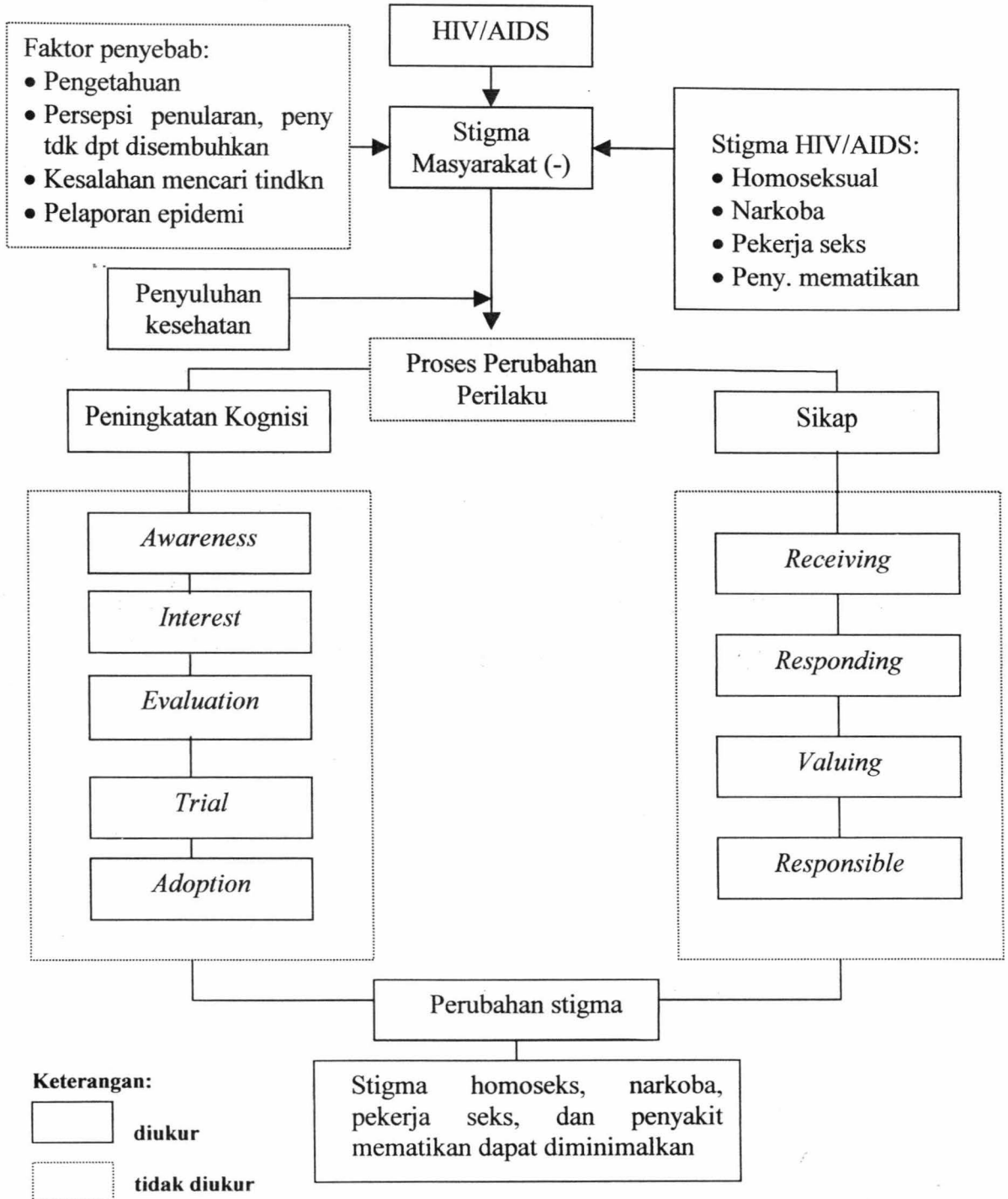
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL
DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual efek penyuluhan terhadap perubahan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS berdasar modifikasi teori berubah Roger (1974), (Notoatmodjo, 2003).

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mengenai efek penyuluhan terhadap perubahan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS. Dampak psikologis terhadap seseorang yang sudah didiagnosis HIV positif berupa stigma di tengah-tengah masyarakat karena adanya stereotipe yang sesungguhnya tidak tepat dialamatkan kepadanya. Faktor penyebab munculnya stigma antara lain; pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS, persepsi yang salah mengenai cara penularan dan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, kesalahan dalam mencari tindakan dan pengobatan, dan pelaporan epidemi yang kurang benar. Tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang bagaimana cara penularan, dan pencegahan HIV/AIDS membuat ODHA sering kali dikucilkan dan didiskriminasikan. Peneliti melakukan penyuluhan tentang definisi, etiologi, klasifikasi cara penularan, dan pencegahan serta penatalaksanaan HIV/AIDS untuk mengetahui pengetahuan responden, kemudian terjadi perubahan perilaku sikap menurut teori Roger (1974). Perubahan pada kognisi terdiri dari: *awarenes, interest, evaluation, trial, dan adoption*. Perubahan pada sikap *receiving, responding, valuing, dan responsible*. Penyuluhan yang efektif berdampak pada perubahan kognisi dan sikap yang akhirnya masyarakat akan menerima ODHA tanpa mendiskriminasikan sehingga stigma masyarakat seperti: homoseksual, narkoba, pekerja seks, dan penyakit mematikan yang berkembang dapat diminimalkan.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1:

1. Ada efek penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo
2. Ada efek penyuluhan terhadap perubahan stigma homoseksual pada masyarakat tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo
3. Ada efek penyuluhan terhadap perubahan stigma narkoba pada masyarakat tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo
4. Ada efek penyuluhan terhadap perubahan stigma pekerja seks pada masyarakat tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo
5. Ada efek penyuluhan terhadap perubahan stigma penyakit mematikan pada masyarakat tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab berikut ini akan diuraikan (1) tentang desain penelitian, (2) kerangka kerja penelitian, (3) populasi, sampel dan sampling, (4) identifikasi variabel, dan definisi operasional, (5) pengumpulan dan analisis data, (6) etik penelitian, (7) keterbatasan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Azis, 2003). Metode pada penelitian ini adalah *Quasy Experiment* dengan desain yang digunakan pre dan post test pada tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki, Kabupaten Situbondo pada sekali waktu.

Kelompok A: O1 -----→ I -----→ O2
 B: O3 -----→ - -----→ O4

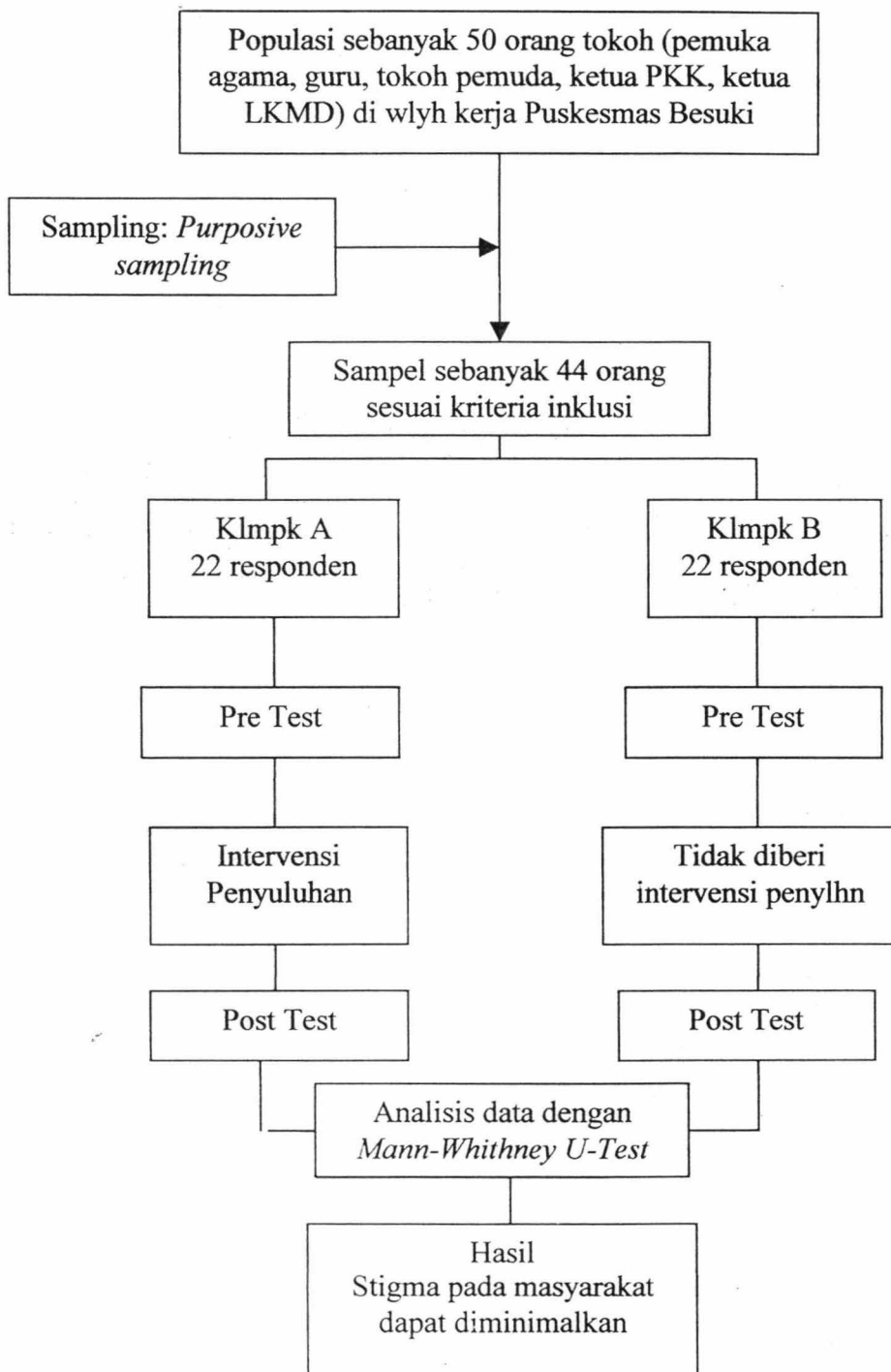
Keterangan:

- A : Kelompok Responden 1
- B : Kelompok Responden 2
- O1 : Observasi Pre Test pada Kelompok Responden 1
- I : Intervensi pada Kelompok Responden 1
- O2 : Observasi Post Test pada Kelompok Responden 1
- O3 : Observasi Pre Test pada Kelompok Responden 2
- O4 : Observasi Post Test pada Kelompok Responden 2

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja efek penyuluhan terhadap perubahan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS, metode eksperimen dengan *QuasyExperiment*.

4.2.1 Prosedur penelitian



4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2005). Populasi penelitian ini adalah Tokoh Masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, jika kita hanya akan meneliti sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel (Arikunto, S.,1988).

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: 1).Tokoh masyarakat (pemuka agama, guru, tokoh pemuda, ketua PKK, ketua LKMD), 2). Bukan tenaga kesehatan, 3).Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Besuki, 3). Belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan, 4). Bersedia diteliti dengan menandatangani surat persetujuan, 5).Bisa baca tulis.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam & Siti Pariani, 2000).

Penelitian ini kriteria eksklusinya adalah: 1).Tenaga kesehatan, 2).Tokoh masyarakat (pemuka agama, guru, tokoh pemuda, ketua PKK, ketua LKMD)yang berdomisili di luar wilayah kerja Puskesmas Besuki, 3).Tidak hadir pada saat dilakukan penelitian, 4). Menolak berpartisipasi sebagai sampel.

4.3.3 Besar Sample

Jumlah populasi yang akan diteliti sebanyak 50 orang. Dalam penentuan besar sample peneliti menggunakan rumus besar populasi kecil atau lebih kecil dari 1000, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n: Besar sampel

N: Besar populasi

d: Tingkat kepercayaan

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,0025)}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 44$$

Mengingat luasnya wilayah kerja Puskesmas Besuki, maka sampel yang dipilih adalah tokoh masyarakat yang berdomisili dekat dengan Puskesmas sebanyak 44 responden dengan pertimbangan memudahkan koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan penelitian.

4.3.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2003). Jenis sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling* yaitu teknik yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2005). Teknik yang digunakan *Porposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan sifat dan ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2002).

4.4 Identifikasi variabel dan definisi operasional

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, S., 2002).

4.4.1 Variabel penelitian

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Macam-macam variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah: 1). Variabel independen : Penyuluhan HIV/AIDS, 2). Variabel dependen : Perubahan stigma

4.4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Penyuluhan HIV/AIDS	Kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan, dalam hal ini tentang HIV/AIDS	SAP: - Analisa situasi - TIU - TIK - Materi - Media			

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen Stigma HIV/AIDS	Cap buruk yang diterima oleh seseorang dari orang lain tentang HIV/AIDS	Pengetahuan: <ul style="list-style-type: none"> • Difinisi (1) • Etiologi (2) • Gejala (3,4) • Test HIV (5) • Cara penularan (6-11) • Kelompok risiko tinggi (12,13) • Cara pencegahan (14-16) • Penatalaksanaan (17-18) 	Kuesioner	Ordinal	Baik=76-100 Cukup=55-75 Kurang=< 55 Jawaban benar:1 Jawaban salah: 0
		Sikap <ul style="list-style-type: none"> • Stigma kaum homo, (1-3) • Stigma pengguna Narkoba (4-6) • Stigma pekerja seks (7-9) • Stigma penyakit menular, mematikan, kutukan (10-12) 	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan (favorable): SS=5, S=4, E=3, TS=2, STS=1 (unfavorable): SS=1, S=2, E=3, TS=4, STS=5 (no. 1-12) Stigma: Negatif: $T < \text{mean data}$ Positif: $T \geq \text{mean data}$

4.5 Pengumpulan dan Analisis Data

4.5.1 Instrumen

Alat ukur dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan kuesioner dan skala likert untuk mengevaluasi pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan pada responden.

Kemampuan memahami tentang HIV/AIDS dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 18 pernyataan dengan pilihan ya atau tidak. Pernyataan yang telah diisi oleh responden kemudian dianalisis untuk mengetahui adanya dampak perlakuan melalui penyuluhan.

Mengevaluasi stigma masyarakat tentang HIV/AIDS terdapat 12 pernyataan berbentuk skala likert dengan pilihan SS=Sangat Setuju, S=Setuju, E bila anda tidak menentukan pendapat, TS=Tidak Setuju, dan STT=Sangat Tidak Setuju. Stigma negatif bila skor $T < \text{mean data}$ dan stigma positif bila skor $T \geq \text{mean data}$.

Jawaban dari kuesioner dan skala likert dihitung secara manual, kemudian ditabulasi dan selanjutnya dilakukan uji analisis *Mann-Whitny U-Test* untuk mengetahui efek penyuluhan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik.

4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo, pada tanggal 23 Desember 2005 sampai dengan 3 Januari 2006.

4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah didapatkan responden sejumlah 44 sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian dilakukan matching menjadi dua kelompok A dan B berdasarkan jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan peran dalam masyarakat. Kelompok A berjumlah 22 responden dikumpulkan di aula Puskesmas Besuki untuk diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian.

Setelah responden menandatangani surat persetujuan kemudian diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner untuk dilakukan pre test, kemudian dilakukan penyuluhan satu kali dan setelah selesai penyuluhan dilakukan post test. Metode yang digunakan dalam pemberian intervensi penyuluhan kesehatan yaitu ceramah dan diskusi. Kelompok terdiri dari 22 responden setelah menandatangani surat persetujuan kemudian diberikan kuesioner dan dijelaskan tentang cara pengisian untuk dilakukan pre test dan tanpa dilakukan intervensi penyuluhan langsung diberikan post test.

4.5.4 Cara analisis data

Analisis data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya trends dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2003).

Data yang telah dikumpulkan diskoring dan kemudian dilakukan perbandingan antara kelompok A yang dilakukan intervensi penyuluhan dan kelompok B yang tidak diberikan intervensi penyuluhan dengan uji *Mann-Whitney U-Test*. Tujuan analisis uji tersebut untuk menganalisis efek penyuluhan terhadap perubahan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS. Seluruh teknis pengelolaan data statistik dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan software *Statistical Product and Service Solution 11,5 PS (SPSS 11,5)*.

Tahap-tahap analisis data tersebut antara lain:

- 1) Editing, yaitu melihat apakah data terisi lengkap atau kurang lengkap

- 2) Coding, yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.
- 3) Analisis statistik, hasil jawaban atas pernyataan kuesioner diskoring dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara kelompok yang dilakukan intervensi penyuluhan dengan kelompok yang tidak dilakukan intervensi penyuluhan dengan menggunakan uji *Mann-Whitny U-Test* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, bila hasil perhitungan $p \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya terdapat efek penyuluhan terhadap perubahan stigma tentang HIV/AIDS

4.6 Etik Penelitian

Penelitian menggunakan subyek tokoh masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo. Sebelum penelitian penulis mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, kemudian dikoordinasikan kepada kepala Puskesmas Besuki yang selanjutnya mendapatkan ijin penelitian.

4.6.1 *Informed Consent*

Responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi responden, serta setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis melalui *Informed Consent*. Calon responden yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

4.6.2 Anonimity

Seluruh responden yang dijadikan dalam sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian pelaporan penelitian, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

4.6.3 Confidentiality

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar atau foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.7 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Hambatan dan keterbatasan yang penulis hadapi pada penelitian ini antara lain: 1) Sampel penelitian yang digunakan hanya terbatas pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas tertentu saja sehingga kurang representatif untuk dilakukan generalisasi hasil, 2) Waktu yang digunakan dalam penelitian ini terbatas sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan, 3) Alat ukur data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba sehingga hasil yang didapat mungkin kurang valid, oleh karena itu validitas dan reabilitasnya masih perlu diuji coba, 4) Metode penyuluhan yang dilakukan kurang interaktif sehingga hasilnya tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap perubahan stigma.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuesioner pengetahuan dan sikap yang diperoleh pada tanggal 23 Desember 2005 sampai dengan 03 Januari 2006. Responden berjumlah 44 orang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 22 responden kelompok A sebagai kelompok perlakuan dan 22 responden kelompok B sebagai kelompok kontrol. Penyajian dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, gambaran karakteristik responden, dan analisis efek penyuluhan terhadap perubahan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo.

5.1. Hasil

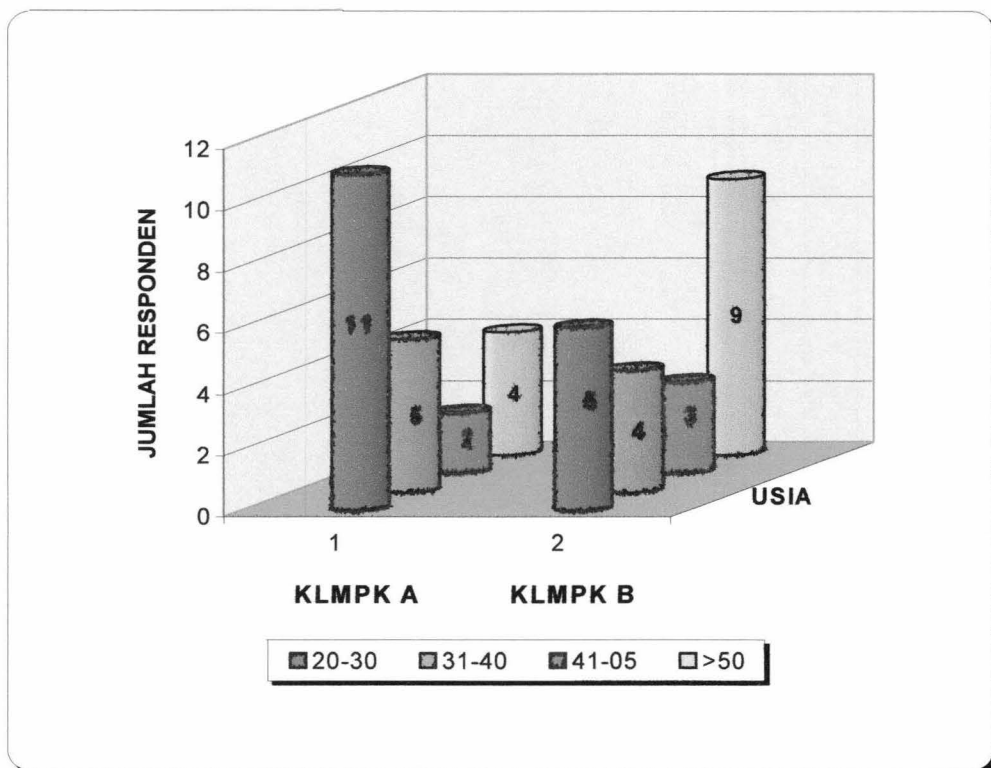
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Besuki terdapat di daerah Kabupaten Situbondo, yang merupakan suatu kesatuan organisasi bersifat fungsional dan langsung berada dalam pengawasan administratif maupun teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Menurut data di Puskesmas Besuki Desember 2005, tenaga kesehatan terdiri dari 2 dokter, 9 perawat, 2 bidan serta 3 tenaga tata usaha. Wilayah kerja Puskesmas Besuki membawahi 10 desa dengan petugas penyuluh 1 orang. Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo.

5.1.2 Karakteristik responden

1. Usia responden

Berdasarkan data yang telah terkumpul, dapat diketahui jumlah responden menurut usia sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini:

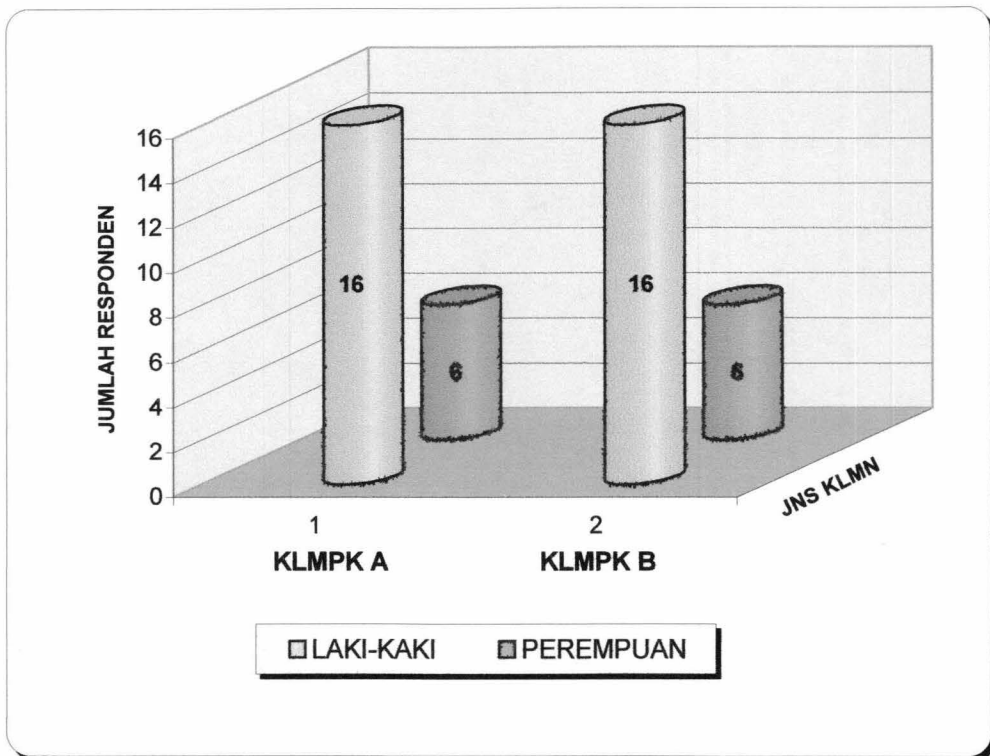


Gambar 5.1 : Karakteristik responden berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember tahun 2005.

Gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok A berusia antara 20-30 tahun yaitu 11 orang (50%), sedangkan pada responden kelompok B paling banyak berusia antara 41-50 tahun yaitu 9 orang (40,9%).

2. Jenis kelamin responden

Berdasarkan data yang telah diperoleh, dapat diketahui jumlah responden menurut jenis kelamin sebagaimana tampak pada gambar berikut ini:

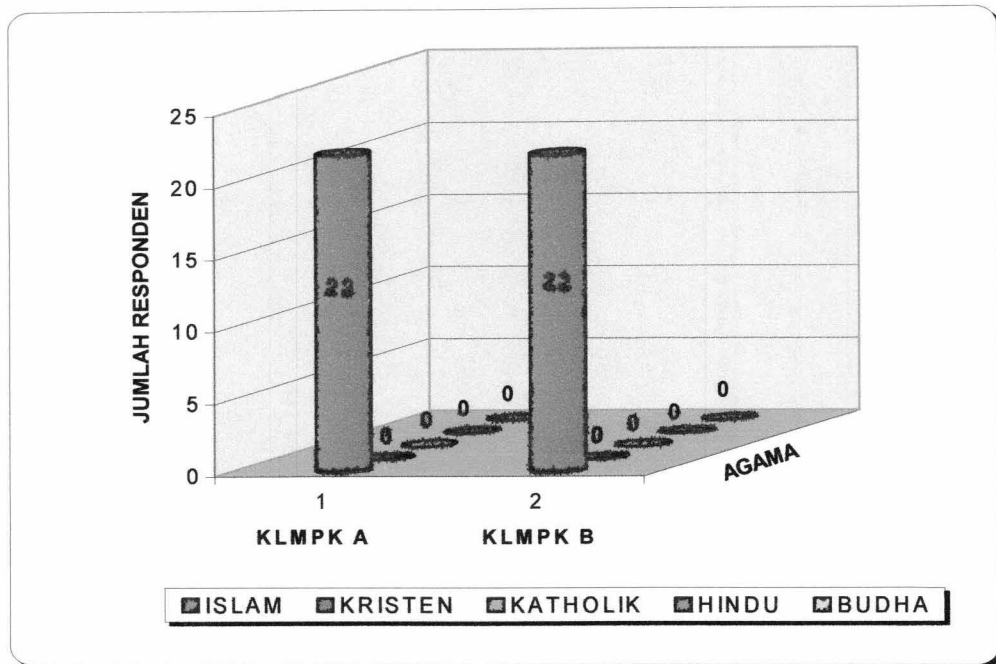


Gambar 5.2 : Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember tahun 2005.

Gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki baik pada responden kelompok A maupun pada responden kelompok B yaitu masing-masing 16 orang (72,7%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan masing-masing berjumlah 6 orang (27,7%).

3. Agama responden

Berdasarkan data yang telah terkumpul, dapat diketahui jumlah responden berdasarkan agama sebagaimana tercantum dalam gambar dibawah ini:

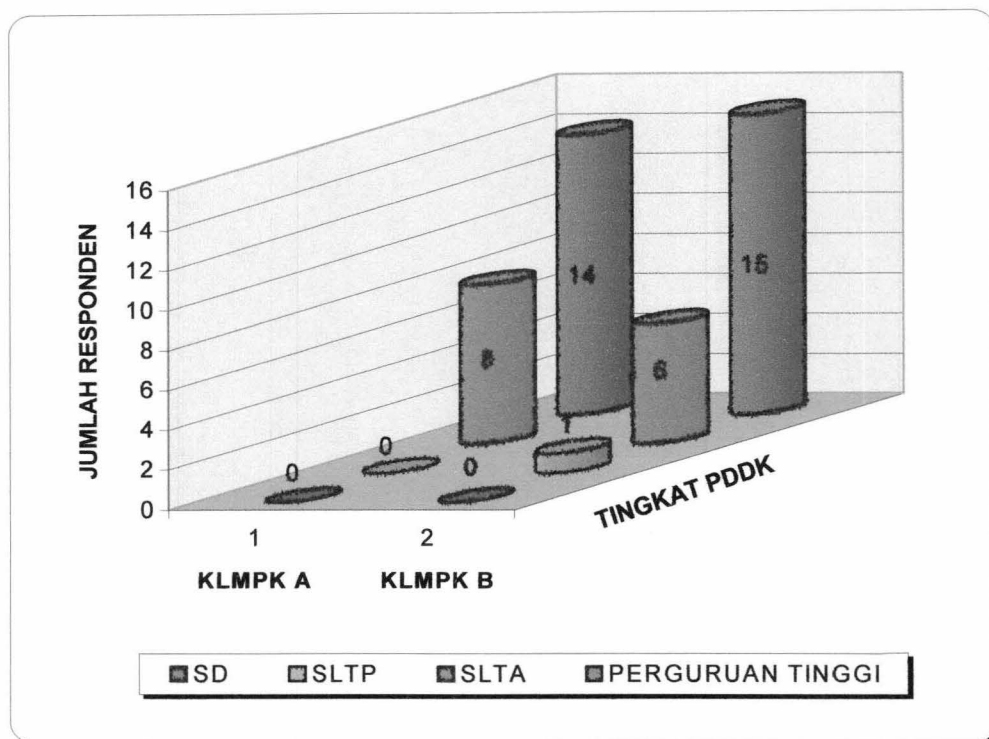


Gambar 5.4 : Karakteristik responden berdasarkan agama di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember tahun 2005.

Gambar diatas menunjukkan bahwa semua responden baik pada kelompok A maupun pada kelompok B beragama Islam (100%).

4. Pendidikan responden

Menurut data yang telah dikumpulkan dapat diketahui pendidikan responden sebagaimana tercantum dalam gambar dibawah ini:

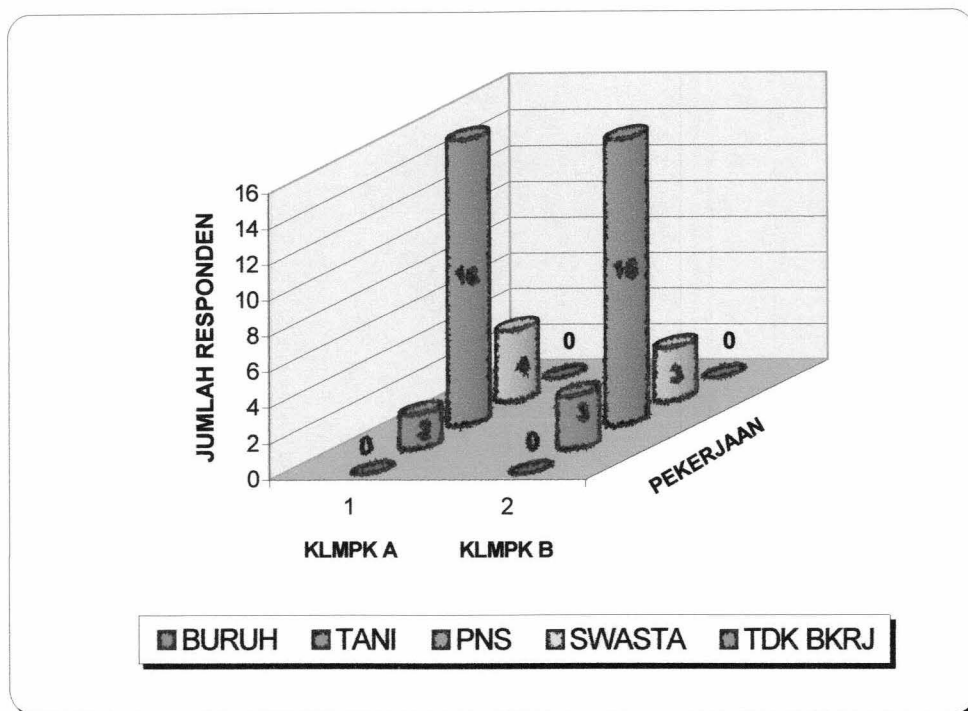


Gambar 5.4 : Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember tahun 2005.

Gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan perguruan tinggi yaitu 14 orang (63,6%) pada kelompok A dan 15 orang (68,2%) pada kelompok B, sedangkan yang berpendidikan SD tidak ada, baik pada responden kelompok A maupun responden kelompok B

5. Pekerjaan responden

Menurut data yang telah terkumpul dapat diketahui pekerjaan responden sebagaimana tercantum pada gambar dibawah ini:

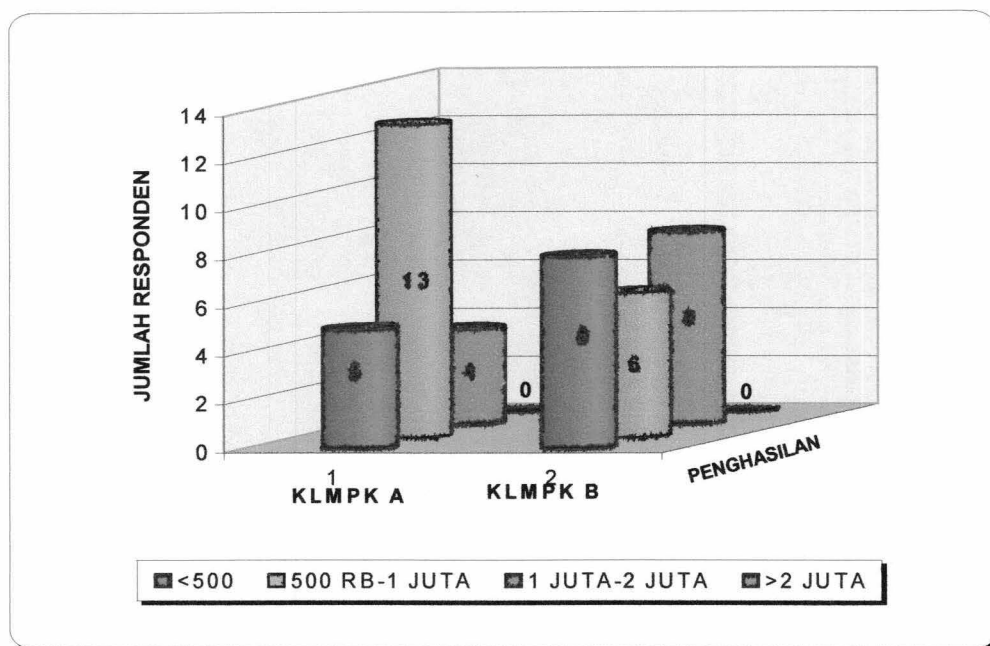


Gambar 5.3 : Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember tahun 2005.

Gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai negeri yaitu 16 orang (72,7%) pada kelompok A dan 16 orang (72,7%) pada kelompok B.

6. Penghasilan responden

Berdasarkan data yang telah terkumpul, dapat diketahui jumlah responden berdasarkan penghasilan sebagaimana tercantum pada gambar dibawah ini:

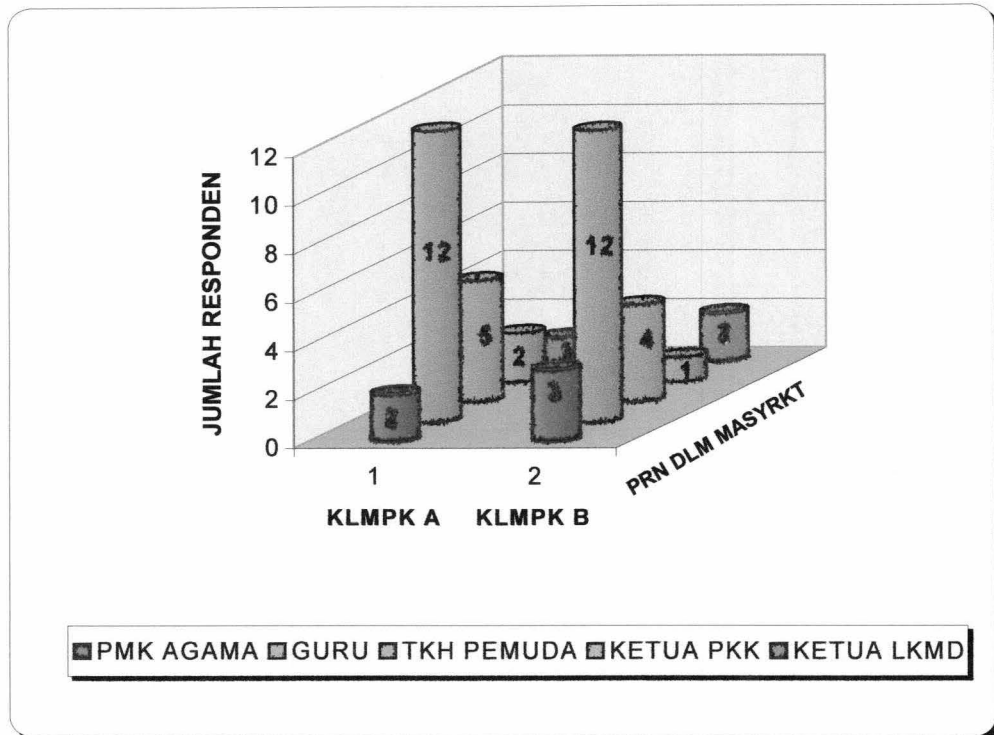


Gambar 5.6: Karakteristik responden berdasarkan penghasilan di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember tahun 2005.

Gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok A yaitu 13 orang (59,1%) berpenghasilan antara 500 ribu - 1 juta, sedangkan pada kelompok B yaitu masing-masing 8 orang (36,4%) berpenghasilan <500 ribu dan 1 juta sampai dengan 2 juta.

7. Peran responden dalam masyarakat

Menurut data yang telah diteliti dapat diketahui tingkat pengetahuan responden sebagaimana terlihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 5.7: Karakteristik responden berdasarkan peran dalam masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember tahun 2005.

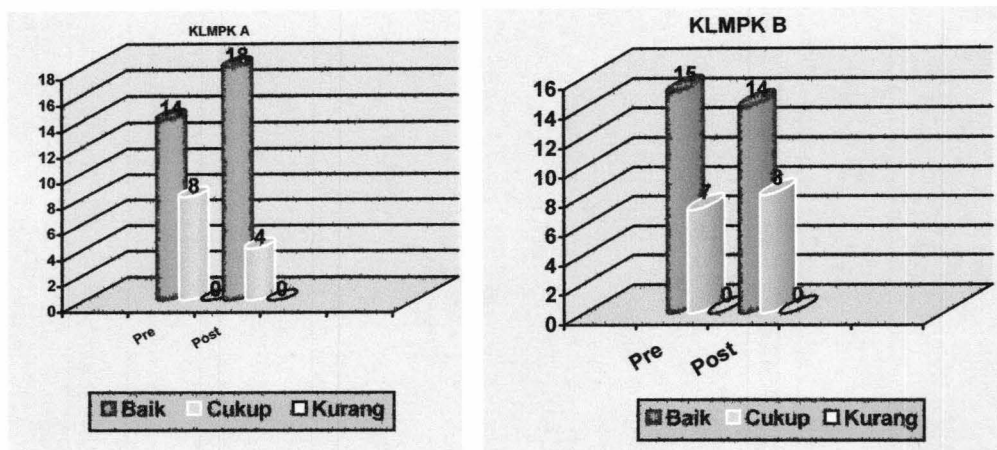
Diagram batang diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok A maupun kelompok B berperan sebagai guru yaitu masing-masing sebanyak 12 orang (54,5%).

5.1.2. Variabel Yang Diukur

Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah efek penyuluhan terhadap perubahan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo. Berikut ini uraian masing-masing variabel dalam bentuk gambar:

1. Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat diketahui pengetahuan responden sebagaimana tampak pada gambar di bawah ini:



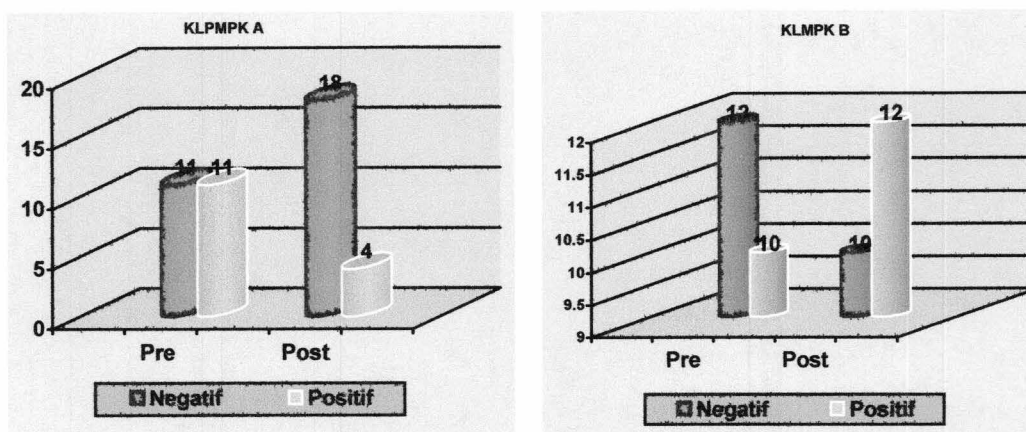
Gambar 5.8 : Distribusi tingkat pengetahuan hasil pre test responden tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo pada bulan Desember 2005.

Gambar diatas menunjukkan jumlah responden masing-masing kelompok berjumlah 22 orang dimana nilai pre test responden kelompok A sebelum dilakukan intervensi penyuluhan mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 14 orang (63,6%) dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan yaitu 18 orang (81,8%), sedangkan pada kelompok B nilai mayoritas memiliki nilai pengetahuan baik yaitu pada pre test 15 orang (68,2) dan post test sebanyak 14 orang (63,6%) .

2 Stigma responden pre test dan post test tentang HIV/AIDS.

1) Stigma homoseksual

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat diketahui stigma homoseksual pada responden tentang HIV/AIDS sebagaimana gambar di bawah ini:

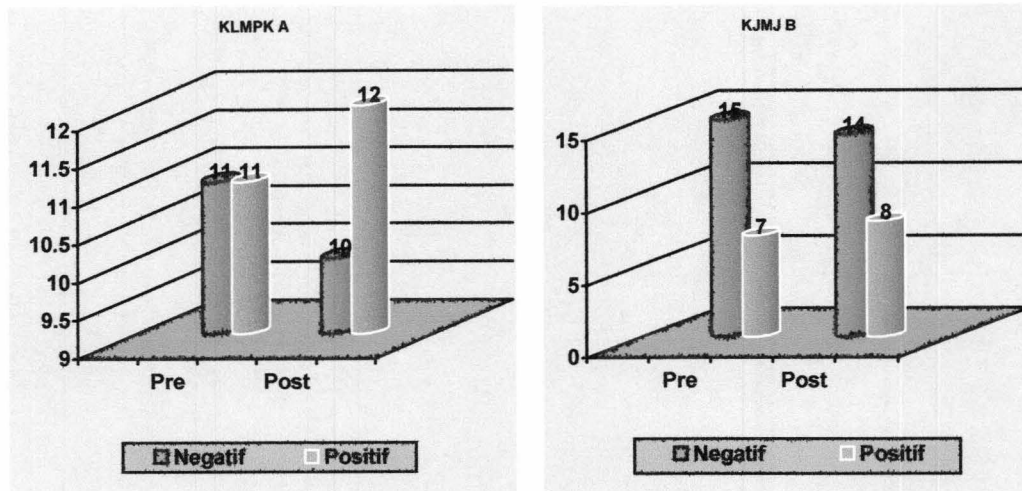


Gambar 5.9 : Distribusi hasil pre test dan pos test responden tentang stigma homoseksual pada HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo pada bulan Desember 2005.

Gambar diatas menunjukkan jumlah responden masing-masing kelompok 22 orang dimana nilai pre test responden kelompok A sebelum dilakukan intervensi penyuluhan baik yang memiliki stigma negatif maupun positif yaitu 11 orang (50,0%) dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan yang memiliki stigma negatif yaitu 18 orang (81,8%), sedangkan pada responden kelompok B yang tidak diberikan intervensi penyuluhan yang memiliki stigma negatif pada pre test berjumlah 12 orang (54,5%) dan yang memiliki stigma positif yaitu 10 orang (45,5%), sedangkan pada post test yang memiliki stigma negatif 10 orang (45,5%) dan stigma positif 12 orang (54,5%).

2) Stigma narkoba

Menurut hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat diketahui stigma narkoba pada responden tentang HIV/AIDS sebagaimana gambar di bawah ini:

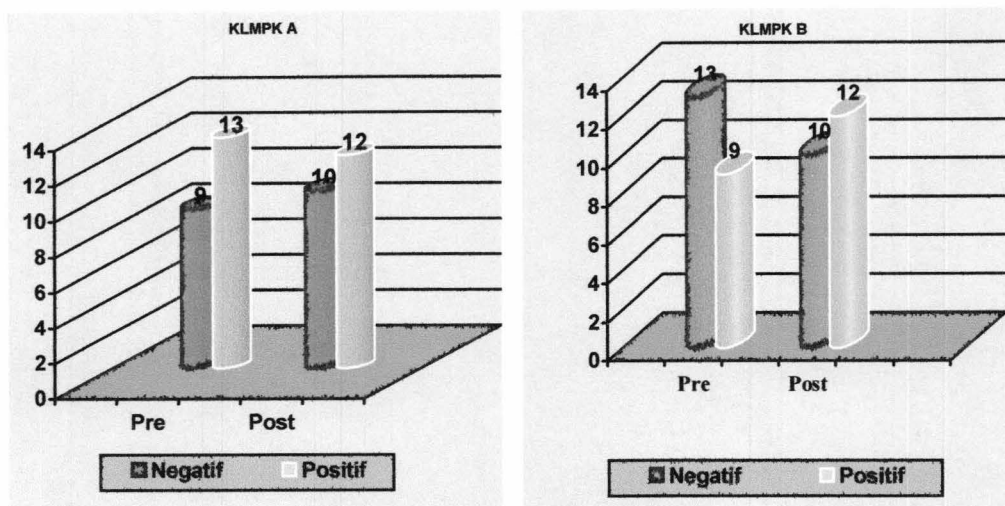


Gambar 5.10 : Distribusi hasil pre test dan post responden tentang stigma narkoba pada HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo pada bulan Desember 2005.

Gambar di atas menunjukkan jumlah responden masing-masing kelompok 22 orang dimana nilai pre test responden kelompok A sebelum dilakukan intervensi penyuluhan baik yang memiliki stigma negatif maupun positif masing-masing 11 orang (50,0%) dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan yang memiliki stigma negatif yaitu 10 orang (45,5%) dan yang memiliki stigma positif 12 orang (54,5%), sedangkan pada responden kelompok B yang tidak diberikan intervensi penyuluhan mayoritas memiliki stigma negatif yaitu pada pre test berjumlah 15 orang (68,2%) dan post test berjumlah 14 orang (63,6).

3) Stigma pekerja seks

Menurut hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat diketahui stigma pekerja seks pada responden tentang HIV/AIDS sebagaimana gambar di bawah ini:

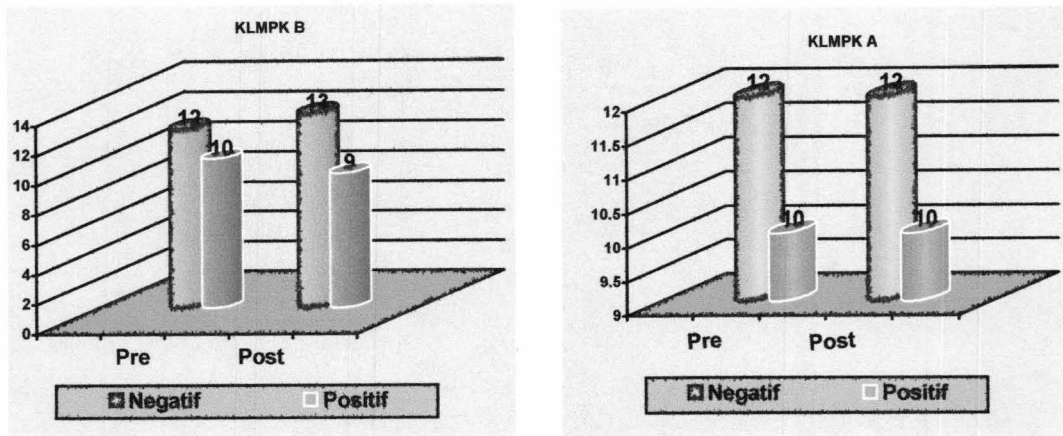


Gambar 5.11 : Distribusi hasil pre test dan post test responden tentang pekerja seks pada HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo pada bulan Desember 2005.

Gambar di atas menunjukkan jumlah responden masing-masing kelompok 22 orang dimana nilai pre test responden kelompok A sebelum dilakukan intervensi penyuluhan yang memiliki stigma negatif berjumlah 9 orang (40,9%) dan positif yaitu 13 orang (59,1%), dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan yang memiliki stigma negatif 10 orang (45,5%) dan positif yaitu 12 orang (54,5%), sedangkan pada responden kelompok B yang tidak diberikan intervensi penyuluhan mayoritas memiliki stigma negatif pada pre test berjumlah 13 orang (59,1%) sedangkan pada post test yang memiliki stigma negatif berjumlah 10 orang (45,5%) dan positif 12 orang (54,5%).

4) Stigma penyakit mematikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat diketahui stigma penyakit mematikan pada responden tentang HIV/AIDS sebagaimana gambar di bawah ini:



Gambar 5.12 : Distribusi hasil pre test dan post test responden tentang stigma penyakit mematikan pada HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo pada bulan Desember 2005.

Gambar di atas menunjukkan jumlah responden masing-masing kelompok 22 orang dimana nilai pre test responden kelompok A sebelum dilakukan intervensi penyuluhan mayoritas memiliki stigma negatif yaitu 12 orang (54,5%) dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan yaitu 13 orang (59,1%), sedangkan pada responden kelompok B yang tidak diberikan intervensi penyuluhan masing-masing memiliki stigma negatif baik pada pre test maupun pada post test yaitu berjumlah 12 orang (54,5%).

5.1.3 Efek penyuluhan tentang HIV/AIDS

1. Efek penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan

Efek penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember 2005 dapat dilihat pada tabel 5.1:

Pengetahuan responden	Kelompok A (perlakuan)		Kelompok B (tanpa perlakuan)		Hasil Post tes kelompok A	Hasil Post tes Kelompok B
	Pre	Post	Pre	Post		
Baik	14 (63,6)	18 (81,6,)	15 (68,2)	14 (63,6)	18 (81,6,)	14 (63,6)
Cukup	8 (36,4)	4 (18,2)	7 (31,8)	8 (36,6)	4 (18,2)	8 (36,6)
Kurang	0	0	0	0	0	0
	$\bar{x}=2,64$ D=0,492	$\bar{x}=2,68$ SD=0,395	$\bar{x}=2,68$ SD=0,477	$\bar{x}=2,64$ SD=0,492	$\bar{x}=2,68$ SD=0,395	$\bar{x}=2,64$ SD=0,492
	Uji Wilcoxon p = 0,002		Uji Wilcoxon p = 0,035		Uji Mann Whitney p = 0,023	

Berdasarkan tabel 5.1 adanya efek penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dapat dilihat dari hasil uji *Mann Whitney U test* $p=0,028$, sedangkan hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, responden kelompok A yang telah diberikan intervensi penyuluhan nilai $p=0,002$ lebih kecil dari pada kelompok B yang tidak diberikan intervensi penyuluhan yaitu $p = 0,035$. Perbedaan yang signifikan tersebut dapat dilihat dari nilai mean responden kelompok A dimana nilai mean hasil pre test $\bar{x}=2,64$ dan setelah dilakukan intervensi penyuluhan berubah menjadi $\bar{x}=2,68$, sedangkan pada kelompok B nilai mean pre test $\bar{x}=2,68$ lebih tinggi dibanding nilai post test yaitu $\bar{x}=2,64$.

2. Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma

1) Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma homoseksual

Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma homoseksual pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember 2005 dapat dilihat pada tabel 5.2:

Stigma responden	Kelompok A (perlakuan)		Kelompok B (tanpa perlakuan)		Hasil Post tes kelompok A	Hasil Post tes kelompok B
	Pre	Post	Pre	Post		
Negatif	11 (50,0)	18 (81,8)	12 (54,5)	10 (45,5)	18 (81,8)	10 (45,5)
Positif	11 (50,0)	4 (18,2)	10 (45,5)	12 (54,5)	4 (18,2)	12 (54,5)
	$\bar{x}=1,50$ SD=0,512	$\bar{x}=1,18$ SD=0,395	$\bar{x}=1,45$ SD=0,510	$\bar{x}=1,55$ SD=0,477	$\bar{x}=1,18$ SD=0,395	$\bar{x}=1,55$ SD=0,477
	Uji Wilcoxon p = 0,196		Uji Wilcoxon p = 0,453		Uji Mann Whitney p = 0,083	

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, tidak adanya efek penyuluhan terhadap perubahan stigma homoseksual dapat dilihat dari hasil uji *Mann Whitney U test* $p=0,083$. Hasil yang tidak signifikan tersebut juga dapat dilihat dari nilai mean pada kelompok A yaitu $\bar{x}=1,18$ lebih kecil dari pada kelompok B yaitu $\bar{x}=1,55$. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* pada responden kelompok A diperoleh hasil $p=0,196$, lebih kecil dari pada kelompok B yaitu $p=0,453$. Nilai yang tidak signifikan pada kelompok A dapat diketahui juga dari nilai mean antara pre test dan post test yang terjadi penurunan yaitu dari $\bar{x}=1,50$ menjadi $\bar{x}=1,18$.

2) Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma narkoba

Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma narkoba pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember 2005 dapat dilihat pada tabel 5.3:

Stigma responden	Kelompok A (perlakuan)		Kelompok B (tanpa perlakuan)		Hasil Post tes kelompok A	Hasil Post tes kelompok B
	Pre	Post	Pre	Post		
Negatif	11 (50,0)	10 (45,5)	15 (68,2)	14 (63,6)	10 (45,5)	14 (63,6)
Positif	11 (50,0)	12 (54,5)	7 (31,8)	8 (36,4)	12 (54,5)	8 (36,4)
	$\bar{x}=1,50$ SD=0,512	$\bar{x}=1,55$ SD=0,510	$\bar{x}=1,32$ SD=0,477	$\bar{x}=1,36$ SD=0,492	$\bar{x}=1,55$ SD=0,510	$\bar{x}=1,36$ SD=0,492
	Uji Wilcoxon p = 0,204		Uji Wilcoxon p = 0,785		Uji Mann Whitney p = 0,231	

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, tidak adanya efek penyuluhan terhadap perubahan stigma narkoba dapat dilihat dari hasil uji *Mann Whitney U test* $p=0,231$. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* pada responden kelompok A setelah diberikan intervensi penyuluhan memperoleh hasil $p=0,204$, lebih kecil dari pada kelompok B yang tidak diberikan intervensi penyuluhan yaitu $p = 0,785$, nilai mean hasil pre test pada kelompok A $\bar{x}=1,50$, dan nilai mean hasil pre test $\bar{x}=1,55$ sedangkan pada kelompok B nilai mean antara pre test dan post test terjadi peningkatan yaitu dari $\bar{x}=1,32$ menjadi $\bar{x}=1,36$.

3) Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma pekerja seks

Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma pekerja seks pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember 2005 dapat dilihat pada tabel 5.4:

Stigma responden	Kelompok A (perlakuan)		Kelompok B (tanpa perlakuan)		Hasil Post tes kelompok A	Hasil Post tes kelompok B
	Pre	Post	Pre	Post		
Negatif	9 (40,9)	10 (45,5)	13 (59,1)	10 (45,5)	10 (45,5)	10 (45,5)
Positif	13 (59,1)	12 (54,5)	9 (40,9)	12 (54,5)	12 (54,5)	12 (54,5)
	$\bar{x}=1,59$ SD=0,510	$\bar{x}=1,55$ SD=0,510	$\bar{x}=1,41$ SD=0,503	$\bar{x}=1,55$ SD=0,510	$\bar{x}=1,55$ SD=0,510	$\bar{x}=1,55$ SD=0,510
	Uji Wilcoxon p = 0,827		Uji Wilcoxon P = 0, 505		Uji Mann Whitney p = 0,109	

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, tidak adanya efek penyuluhan terhadap perubahan stigma pekerja seks dapat dilihat dari hasil uji *Mann Whitney U test* $p=0,109$. Hasil yang tidak signifikan tersebut juga dapat dilihat dari nilai mean pada kelompok A yaitu $\bar{x}=1,55$ sama dengan hasil mean pada kelompok B yaitu $\bar{x}=1,55$. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* pada responden kelompok A setelah diberikan intervensi penyuluhan memperoleh hasil $p=0,827$, lebih besar dari pada kelompok B yang tidak diberikan intervensi penyuluhan yaitu $p = 0,504$.

4) Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma penyakit mematikan

Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma penyakit mematikan pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan tentang HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo bulan Desember 2005 dapat dilihat pada tabel 5.5:

Stigma Responden	Kelompok A (perlakuan)		Kelompok B (tanpa perlakuan)		Hasil Post tes kelompok A	Hasil Post tes kelompok B
	Pre	Post	Pre	Post		
Negatif	12 (54,5)	13 (59,1)	12 (54,5)	12 (54,5)	12 (54,5)	12 (54,5)
Positif	10 (45,5)	9 (40,9)	10 (45,5)	10 (45,5)	10 (45,5)	10 (45,5)
	$\bar{x}=1,45$ SD=0,510	$\bar{x}=1,41$ SD=0,503	$\bar{x}=1,45$ SD=0,510	$\bar{x}=1,45$ SD=0,510	$\bar{x}=1,45$ SD=0,510	$\bar{x}=1,45$ SD=0,510
	Uji Wilcoxon p = 0,223		Uji Wilcoxon P = 0,813		Uji Mann Whitney p = 0,764	

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, tidak adanya efek penyuluhan terhadap perubahan stigma penyakit mematikan dapat dilihat dari hasil uji *Mann Whitney U test* $p=0,764$. Hasil yang tidak signifikan tersebut juga dapat dilihat dari nilai mean pada kelompok A yaitu $\bar{x}=1,45$ sama dengan nilai mean pada kelompok B yaitu $\bar{x}=1,45$. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* pada responden kelompok A setelah diberikan intervensi penyuluhan memperoleh hasil $p=0,223$, lebih kecil dari pada kelompok B yang tidak diberikan intervensi penyuluhan yaitu $p = 0,813$.

5.2 Pembahasan

1. Efek penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan tentang HIV/AIDS

Berdasarkan analisa data dari penelitian tersebut maka didapatkan hasil yang signifikan. Hal ini ditunjukkan dari distribusi hasil angket pada responden setelah dilakukan intervensi penyuluhan didapatkan hasil pengetahuan dengan prosentase terbanyak adalah pengetahuan baik. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* didapatkan $p = 0,002$ dan hasil uji statistik *Mann whitney U test* didapatkan $p = 0,023$, maka dapat dikatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok responden yang diberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dan kelompok responden yang tidak dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan.

Hasil penelitian ini mendukung asumsi Notoatmodjo (1993) pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Proses penyuluhan terjadi kontak antara responden dengan peneliti lebih intensif, yang pada akhirnya akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku) (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Anwar yang dikutip Effendy (1998) mengatakan bahwa penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti

tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pesan yang telah diterima diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Menurut Herawani (2001) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup secara optimal.

Hasil yang diperoleh signifikan tersebut dapat pula dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar adalah perguruan tinggi, serta didukung oleh perannya dalam masyarakat sebagai guru sehingga sangat efektif bila diberikan penyuluhan dan dapat dengan mudah menerima ide-ide baru. Pengetahuan yang sudah baik tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin baik pengetahuannya karena semakin banyak pengalaman baik yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain.

2. Efek penyuluhan terhadap perubahan stigma tentang HIV/AIDS

Berdasarkan analisis data efek penyuluhan terhadap perubahan stigma homoseksual tentang HIV/AIDS, didapatkan hasil bahwa penyuluhan tidak mempunyai efek terhadap perubahan stigma homoseksual. Distribusi hasil angket menunjukkan bahwa pada responden setelah dilakukan penyuluhan dengan prosentase terbanyak adalah nilai stigma dengan kategori kurang. Hasil uji statistik *Mann whitney U test* didapatkan $p = 0,083$, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok responden yang diberikan intervensi

berupa penyuluhan kesehatan dengan kelompok responden yang tidak dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan terhadap perubahan stigma homoseksual.

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, (Notoatmodjo, 2003). Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Menurut Roger (1974) perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Masih adanya stigma di masyarakat terhadap kaum homoseksual berasal dari mitos yang sudah diterima sejak lama tanpa didasari oleh pengetahuan yang benar bahwa HIV/AIDS hanya menyerang kelompok-kelompok homoseksual yang menularkan keorang lain. Anggapan yang salah ini disebabkan karena kasus-kasus AIDS pertama yang dilaporkan ke Pusat Pengendalian Penyakit (CDC) menganggap bahwa AIDS penyakit infeksi kaum gay. Baru pada tahun 1982, mereka mengubah nama sindroma ini menjadi AIDS, setelah diketahui bahwa sindroma ini bukan suatu khas pada kaum homoseksual. (Syahlan, dkk, 1997). Hal tersebut juga dikuatkan oleh teori yang dikemukakan sosiolog Goffman (1963) mengatakan bahwa stigma yang sudah ada akan sulit sekali dihilangkan karena cap atau label buruk yang telah diberikan oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Faktor lain yang menyebabkan tidak berubahnya stigma homoseksual pada masyarakat tentang HIV/AIDS dikarenakan stigma yang ada di masyarakat tidak dengan mudah dihilangkan begitu saja, serta agama yang dianut juga memiliki pengaruh yang sangat besar dimana memilikim keyakinan bahwa orang homoseksual perilakunya selalu menyimpang. Selain itu perilaku dapat didasari oleh pengetahuan yang baik tetapi pada sebagian responden yang peneliti gunakanl sebagai sampel didapatkan pengetahuan yang baik tidak diikuti dengan perilaku yang baik, hal tersebut dimungkinkan bahwa sampel hanya mendapat pengetahuan baru pada tahap memahami.

Berdasarkan analisis data efek penyuluhan terhadap perubahan stigma narkoba tentang HIV/AIDS didapatkan hasil bahwa penyuluhan tidak mempunyai efek terhadap perubahan stigma. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik *Mann whitney U test* didapatkan $p = 0,231$, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok responden yang diberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dengan kelompok responden yang tidak dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan terhadap perubahan stigma narkoba.

Masih adanya stigma di masyarakat terhadap narkoba berasal dari mitos yang sudah diterima oleh masyarakat tanpa didasari oleh pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS hanya menyerang kelompok-kelompok pemakai narkoba yang tertular. Kenyataannya memang virus HIV/AIDS terdapat pada jarum suntik serta tabung suntik yang tidak steril sehingga bila digunakan oleh orang lain dengan mudah menularkan lewat cairan atau darah. Tetapi perlu diketahui bahwa pengguna narkoba secara suntik bukan satu-satunya sumber penularan HIV/AIDS, karena masih banyak

lagi cara penularan seperti tindik, tatto, tranfusi darah dan lewat kulit yang terluka (Murni, 2003).

Faktor lain masih adanya stigma terhadap narkoba dikarenakan adanya persepsi yang keliru terhadap cara penularan HIV/AIDS serta efektif tidaknya proses komunikasi yang terjadi. Perhatian dan pemahaman subyek terhadap komunikasi atau pesan yang disampaikan akan menentukan apa yang akan dipelajari oleh subyek mengenai isi pesan tersebut, sedangkan proses lainnya dianggap apakah isi yang dipelajari itu akan diterima atau diadopsi oleh subyek atau tidak (Azwar, 2003).

Menurut peneliti adanya stigma narkoba yang ada di masyarakat dapat disebabkan karena kurangnya informasi yang benar pada masyarakat salah satu diantaranya tentang cara penularan HIV/AIDS. Selain itu juga karena adanya penyampaian informasi yang terlalu berlebihan sehingga menimbulkan sikap negatif masyarakat terhadap pemakai narkoba serta banyaknya kasus baru HIV/AIDS yang ditemukan pada pengguna narkoba lewat suntikan.

Berdasarkan analisis data efek penyuluhan terhadap perubahan stigma pekerja seks tentang HIV/AIDS tidak didapatkan hasil yang signifikan. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik *Mann whitney U test* didapatkan $p = 0,109$, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok responden yang diberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dengan kelompok responden yang tidak dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan terhadap perubahan stigma pekerja seks.

Pekerja seks tidak selalu sebagai sumber penularan utama HIV. Pekerja seks yang terinfeksi bisa menularkan HIV pada langganannya, tetapi tidak boleh dilupakan

bahwa mereka sebetulnya juga terinfeksi oleh langganannya. Aktivitas pekerja seks dianggap berisiko tinggi karena mereka mempunyai banyak pasangan seksual, oleh sebab itu mereka sering terkena penyakit menular seksual yang meningkatkan risiko tertular HIV. Pekerja seks juga sulit untuk menawarkan kondom pada pasangannya oleh karena biasanya pelanggannya lebih bisa mendiktekan kemauannya, termasuk keputusan pemakaian kondom, oleh karena itu penting penyuluhan diberikan kepada pelanggan-pelanggan dan bukan hanya kepada pekerja seks (Syahlan, dkk, 1997).

Virus HIV terdapat dalam cairan tubuh, yaitu: darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu (Murni, S, 2003). Virus HIV/AIDS bisa menular melalui pertukaran cairan tubuh tersebut, sehingga bila melakukan hubungan seks yang tidak aman dengan seseorang yang mengidap virus HIV/AIDS dapat tertular. Makin banyak pasangan seks anda, makin tinggi resiko anda tertular virus HIV. Melalui perlukaan dengan alat yang digunakan oleh pengidap HIV/AIDS seperti jarum suntik, jarum tato, jarum tindik dan alat kedokteran yang tidak disterilkan. Kalau menerima transfusi darah yang tercemar virus HIV. Dari ibu hamil yang mengidap virus HIV kepada janin yang dikandungnya.

Adanya stigma terhadap pekerja seks dapat dikarenakan masih adanya persepsi yang keliru tentang cara penularan HIV/AIDS serta efektif tidaknya proses komunikasi yang terjadi pada saat menerima informasi. Perhatian dan pemahaman subyek terhadap komunikasi atau pesan yang disampaikan akan menentukan apa yang akan dipelajari oleh subyek mengenai isi pesan tersebut, sedangkan proses lainnya dianggap apakah isi yang dipelajari itu akan diterima atau diadopsi oleh subyek atau tidak (Azwar, 2003).

Menurut peneliti adanya stigma pekerja seks yang ada di masyarakat dapat disebabkan karena kuatnya mitos maupun keyakinan dalam agama yang dianut bahwa orang dengan HIV/AIDS perilakunya yang tidak benar, serta informasi yang sering didengar bahwa HIV/AIDS hanya menular lewat hubungan seks. Keadaan ini terjadi karena informasi yang diterima tidak lengkap, padahal sebenarnya HIV/AIDS dapat menular tidak hanya lewat hubungan seks saja, melainkan dapat menular melalui jarum suntik yang terkontaminasi HIV, tranfusi darah serta ibu hamil yang positif HIV kepada bayinya

Berdasarkan analisis data efek penyuluhan terhadap perubahan stigma penyakit mematikan tentang HIV/AIDS tidak didapatkan hasil yang signifikan. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik *Mann whitney U test* didapatkan $p = 0,764$, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok responden yang diberikan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dengan kelompok responden yang tidak dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan terhadap perubahan stigma penyakit mematikan.

Munculnya stigma bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang mematikan karena sampai sekarang belum ditemukan obat HIV/AIDS, sementara insiden semakin meningkat. Penyakit ini sering kambuh dan pada akhirnya menyebabkan kematian, karena obat-obat ini pada dasarnya tidak dapat memperbaiki kekebalan tubuh. Karena itu, banyak usaha yang dilakukan untuk menghambat replikasi virus HIV dengan pemberian anti-retroviral (Syahlan, dkk, 1997).

Menurut peneliti, masih banyak ditemukannya masyarakat yang mempunyai stigma bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang mematikan dapat disebabkan karena

informasi yang sering didengar oleh masyarakat bahwa orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS akan segera meninggal. Mitos yang memperkuat stigma ini diperkuat banyaknya pemberitaan bahwa angka kematian HIV/AIDS terus meningkat. Pengaruh kebudayaan dan agama yang dianut juga dapat menambah kuatnya stigma karena seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat penguatan dari masyarakat. Disisi lain adanya informasi bahwa obat HIV/AIDS tidak menyembuhkan tetapi hanya memperpanjang hidup dan memperbaiki kualitas hidup dapat menambah kuatnya stigma di masyarakat bahwa HIV/AIDS belum ada obatnya sehingga berujung pada kematian.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1. Kesimpulan

1. Penyuluhan yang disampaikan dengan metode komunikasi dua arah kepada masyarakat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Kontak yang terjadi antara responden dengan peneliti menjadi lebih intensif sehingga perilakunya dapat berubah.
2. Penyuluhan tidak mempunyai efek terhadap perubahan stigma homoseksual, narkoba, pekerja seks, dan penyakit mematikan pada masyarakat, karena stigma memerlukan waktu yang lebih lama dan mendapatkan dukungan penuh dari masyarakat.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran-saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Metode yang dipakai dalam penyuluhan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, seperti metode curah pendapat, diskusi, demonstrasi, dan bermain peran, serta dalam memberikan penyuluhan minimal 3 kali sehingga

diharapkan pemahaman terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami.

2. Adakan interaksi yang lebih baik dengan tokoh-tokoh masyarakat seperti pemuka agama, guru dan tokoh pemuda secara intensif dan akrab, sehingga mereka dapat dimanfaatkan untuk usaha motivasi, komunikasi yang dapat mengubah kesadaran masyarakat khususnya tentang masalah HIV/AIDS.
3. Perlu diadakan pelatihan tentang HIV/AIDS kepada tokoh masyarakat seperti pemuka agama, guru, dan tokoh pemuda di sekitar wilayah kerja puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo, sehingga dapat dijadikan fasilitator bagi masyarakat sekitar yang menginginkan informasi masalah-masalah yang berkaitan dengan HIV/AIDS
4. Merubah stigma yang masih berkembang di masyarakatadanya penelitian yang lebih lanjut tentang efektivitas peranan tokoh masyarakat dalam upaya merubah stigma yang masih berkembang di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta.
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, Saifuddin. (1998). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Barbara C. Long. (1989). *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*, alih bahasa Karnean et al, Yayasan IAPK, Bandung.
- Burn, N & Grove, S.K. (1991). *The Practice of Nursing Research; Conducts, Critiques and Utilization*, 2nd Ed, WB Saunders Co, Philadelphia.
- Depkes RI. (1997). *Permainan Simulasi AIDS*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Depkes RI. (2003). *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan Bagi ODHA; Buku Pedoman untuk Petugas Kesehatan dan Petugas Lainnya*, Dirjend P2M & Kes Lingk, Jakarta
- Depkes RI. (1995). *Petunjuk pencegahan Penularan Human Immuno Deficiency Virus (HIV) Secara Seksual*, Dir.Jend PPM&PLP.
- Depkes RI. (1996). *Petunjuk Penatalaksanaan Perawatan untuk Orang-orang Terinfeksi HIV*, Dep.Kes RI Dir.Jend PPM&PLP.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- Fadhillah, (2004). *Pedoman Asuhan Keperawatan Pasien Dengan HIV/AIDS di Rumah Sakit*, PPNI, Jakarta.
- Hawari. (2001). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, FK UI, Jakarta
- <http://members.fortunecity.com/dennyrie/RSBKHivAIDS.html>
- Ismael, S. (1995). *Dasar-dasar Penelitian Kritis*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Koentjaraningrat. (1999). *Pengantar Ilmu Antropologi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Komang, I.G dkk. (2002). *Buku Pegangan Konselor HIV/AIDS*, Yayasan Kerti Praja & Yayasan Burnet Indonesia.

- Kompas. (2004). *AIDS Setelah Lebih dari Dua Dasawarsa*, <http://www.bkkn.go.id>. Diakses tanggal 20 September 2005.
- Merawati. (2003). Workshop: *Tak mudah menghapuskan Stigma dan Diskriminasi*, <http://www.indomedia.com/bpost/htm>. Diakses tanggal 20 September 2005 jam 09.01, Banjarmasin Post Group.
- Murni, S., dkk. (2003). *Hidup Dengan HIV/AIDS*, Seri buku Kecil, Yayasan Spiritia, Jakarta.
- Murni, S., dkk. (2003). *Pasien Berdaya*, Seri buku Kecil, Yayasan Spiritia, Jakarta.
- Murni, S., dkk. (2003). *Pengobatan untuk AIDS: Ingin Mulai*, Seri buku Kecil, Yayasan Spiritia, Jakarta.
- Nasronudin. (2005). Konggres Nasional I PNI: *PNI Sebagai Pendekatan Holistik dalam Menangulangi Penyakit di Era Mendatang*, Gideon Offset Printing, Surabaya
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, (Edisi revisi), Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Mpendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan; Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam & Pariani. (2000). *Pendekatan Praktis; Metodologi Riset Keperawatan*, Agung Seto, Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pariani&Purwaningsih. (2005). Konggres Nasional I PNI: *PNI Sebagai Pendekatan Holistik dalam Menangulangi Penyakit di Era Mendatang*, Gideon Offset Printing, Surabaya
- Sastroasmoro, S dan Ismail, S. (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Sugiyono. (2005). *Statistik Untuk Penelitian*, CV. ALFABETA, Bandung.
- Susilo, K. (1996). *Penyakit Hubungan Seksual dan HIV/AIDS Dari Perspektif Perempuan*, Program Seri Lokakarya Kesehatan perempuan, YLKI the ford Foundation, Jakarta.
- Syahian, dkk. (1997). *AIDS dan Penanggulangannya*, Materi Lengkap Kuikulum SPK dan AKPER, Pusdiknakes Depkes RI dan Ford Faoundation Jakarta.

- Tjokronegoro, A., dan Utomo, H. (1994). *Seluk Beluk AIDS yang perlu Anda Ketahui*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- UNAIDS. (2005). *HIV / AIDS*, http://www.yakit.or.id/hiv_aids.htm. diakses tanggal 20 September 2005.jam 09.18
- UNAIR. (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*, PSIK. FK UNAIR Surabaya.
- Widayatun. (1999). *Ilmu Perilaku: Buku Pengangan Mahasiswa Akper*, CV. Sagung Seto, Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
 Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
 Telp./Facts : (031) 5012496 – 5014067

Surabaya, 28 Nopember 2005

Nomor : 6035 / J03.1.17/PSIK & DIV PP/2005
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Situbondo
 Di
 Tempat

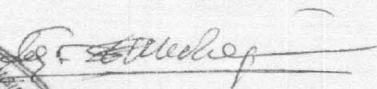
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : CIPTO SUSILO
 NIM : 010430852 - B
 Judul Penelitian : Efek Penyuluhan Terhadap Perubahan Stigma Masyarakat Tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Besuki, Kabupaten Situbondo.
 Tempat : Puskesmas Besuki, Kabupaten Situbondo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi




Prof. Eddy Soewandjojo, dr., Sp.PD, KTI
 NIP.: 130 325 831



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BESUKI
JL. OLAHRAGA NO. 55 TLP. (0338) 891118 – 891505 BESUKI

SURAT KETERANGAN

Nomor : 441.7/354 /431.206.7.3/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini ; Kepala Puskesmas Besuki Kecamatan Besuki Kabupaten Situbondo, menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

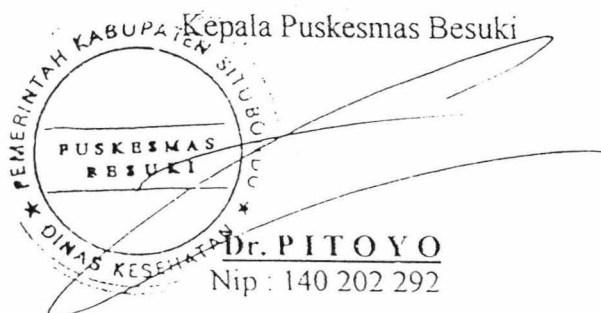
N a m a : CIPTO SUSILO
N I M : 010430852 B.

Telah melaksanakan penyuluhan tentang HIV / AIDS dalam rangka pelaksanaan penelitiannya dengan judul : Efek Penyuluhan Terhadap Perubahan Stigma masyarakat Tentang HIV / AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Besuki Kabupaten Situbondo , pada :





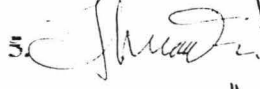

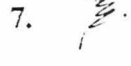
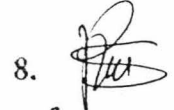
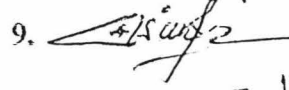



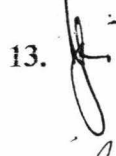

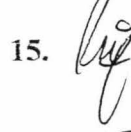


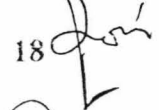

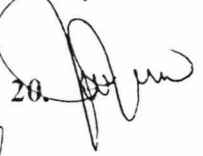

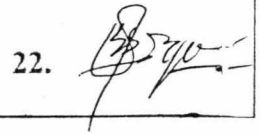
H a r i : Rabu
T a n g g a l : 28 Desember 2005
J a m : 10.00 sampai selesai
T e m p a t : Ruang Pertemuan Puskesmas Besuki

Demikian surat keterangan ini, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Besuki, 28 Desember 2005

Kepala Puskesmas Besuki

Dr. PITOYO
Nip : 140 202 292

DAFTAR HADIR PENYULUHAN TENTANG HIV/AIDS
TANGGAL 28 DESEMBER 2005 DI PUSKESMAS BESUKI, SITUBONDO

No.	N A M A	A S A L	TANDA TANGAN
1.	Nurul Kamil	MTS. Nurul Amin	1. 
2.	M. Zaenul Abidin	MTS. Roudlotul Ulum	2. 
3.	Slamet Rasimin	MTS. Miftahul Ulum	3. 
4.	Nur 'Aini M	MAN Besuki	4. 
5.	Rafika, S.Pd	MTS. Nurul Wafa	5. 
6.	Erdin Bangun P	MTS. Al Amanah	6. 
7.	Nur Achmad, S.Pd	SMP Islaam Al Islach	7. 
8.	Achmaad Sura'i	MA. Burhanul Abror	8. 
9.	Ashabul Yamin	MTS. Alhikmah	9. 
10.	A. Sufyan	MTS. Burhanul Abror	10. 
11.	Syukron J.	MA. Nurul Yakin	11. 
12.	Budi H.	MTSs. Nurul Yakin	12. 
13.	Heri W.	SMA Islam AL Islach	13. 
14.	Susyati	SMK AL Islach	14. 
15.	Hadiarsih	SMPN 1 Besuki	15. 
16.	Suherman	MTS. Bustanul Faizin	16. 
17.	M. Misnatun Yusuf	Besuki	17. 
18.	M. Sukron M	MA. Bustanul Faizin	18. 
19.	Kamariyah	Besuki	19. 
20.	Yoyok Subagiyo	Besuki	20. 
21.	Budi Santoso	Besuki	21. 
22.	Bambang Ledi	Besuki	22. 

Lampiran 3**LEMBAR PERNYATAN MENJADI RESPONDEN**

KEPADA

Yth. Bapak/Ibu/Saudara.....

Di

Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka saya:

Nama : CIPTO SUSILO

NIM : 010430852 B

Akan melakukan penelitian dengan Judul “EFEK PENYULUHAN TERHADAP PERUBAHAN STIGMA MASYARAKAT TENTANG HIV/AIDS.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk berkenan menjadi subyek penelitian (dijadikan sample). Identitas dan informasi yang berkaitan dengan bapak/ibu/saudara dirahasiakan oleh peneliti.

Atas perhatian dan dukungannya, disampaikan terima kasih.

Situbondo,, 2005

Hormat saya,

CIPTO SUSILO

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dalam penelitian dengan judul “EFEK PENYULUHAN TERHADAP PERUBAHAN STIGMA MASYARAKAT TENTANG HIV/AIDS ” ini, saya bersedia berperan serta sebagai sample. Dan saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang disampaikan kepada saya.

Demikian, secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsure paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Situbondo,, 2005

CIPTO SUSILO

(—————)

Lampiran 5**PETUNJUK MENGERJAKAN KUESIONER**

1. Berilah jawaban yang saudara anggap benar dengan cara memberi tanda "*check list*" pada kolom jawaban yang telah tersedia.
2. Pilihlah salah satu jawaban : YA atau TIDAK pada penilaian pengetahuan.
3. Pilihlah salah satu jawaban : SANGAT SETUJU, SETUJU, TIDAK SETUJU, SANGAT TIDAK SETUJU atau TIDAK DAPAT MENENTUKAN PENDAPAT pada penilaian SIKAP.
4. Bila saudara mempunyai pendapat / jawaban sendiri yang tidak sesuai dengan jawaban yang ada, isilah titik-titik dibawahnya.
5. Kuesioner ini dapat dikembalikan kepada peneliti, bila semua pertanyaan sudah selesai dijawab.
6. Mohon diteliti kembali, agar jangan ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
6. Atas bantuan dan kerja sama yang baik dari Bapak / Ibu / Saudara peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Lampiran 6

**KUESIONER UNTUK RESPONDEN
PENELITIAN EFEK PENYULUHAN TERHADAP PERUBAHAN
STIGMA MASYARAKAT TENTANG HIV/AIDS**

DATA DEMOGRAFI

	KODE
1. USIA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.20-30 Tahun	
<input type="checkbox"/> 2.31-40 Tahun	
<input type="checkbox"/> 3.41-50 Tahun	
<input type="checkbox"/> 4.> 50 tahun	
2. JENIS KELAMIN	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.LAKI-LAKI	
<input type="checkbox"/> 2.PEREMPUAN	
3. AGAMA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.ISLAM	
<input type="checkbox"/> 2.KRISTEN	
<input type="checkbox"/> 3.KATHOLIK	
<input type="checkbox"/> 4.HINDU	
<input type="checkbox"/> 5.BUDHA	
4. PENDIDIKAN	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.SD	
<input type="checkbox"/> 2.SMP/ SLTP	
<input type="checkbox"/> 3.SMA/SLTA	
<input type="checkbox"/> 4.AKADEMI / PT	
5. PEKERJAAN	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.BURUH	
<input type="checkbox"/> 2.TANI	
<input type="checkbox"/> 3.PNS	
<input type="checkbox"/> 4. SWASTA	
<input type="checkbox"/> 5.TIDAK BEKERJA	
6. PENGHASILAN	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1.<Rp. 500.000	
<input type="checkbox"/> 2.Rp. 500.000-1000.000	
<input type="checkbox"/> 3.Rp.1.00000-2.000000	
<input type="checkbox"/> 4.> 2.000.000	
7. PERAN DALAM MASYARAKAT	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 1. Pemuka agama	
<input type="checkbox"/> 2. Guru	
<input type="checkbox"/> 3. Tokoh pemuda	
<input type="checkbox"/> 4. Ketua PKK	
<input type="checkbox"/> 5. Ketua LKMD/PKMD	

Tanda Tangan :.....

Tanggal :.....

No.Responden:.....

Lampiran 7

KUESIONER UNTUK RESPONDEN
PENELITIAN EFEK PENYULUHAN TERHADAP PERUBAHAN
STIGMA MASYARAKAT TENTANG HIV/AIDS

1. Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
1.	AIDS adalah kumpulan gejala penyakit infeksi akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV			
2.	Penyebab AIDS adalah virus HIV			
3.	Penurunan berat badan yang sangat mencolok dalam 3 bulan merupakan salah satu gejala HIV/AIDS			
4.	Diare yang berulang tanpa sebab berlangsung lebih dari 1 bulan dicurigai salah satu gejala HIV/AIDS			
5.	Untuk memastikan HIV positif perlu dilakukan pemeriksaan darah di laboratorium			
6.	Ibu hamil yang mengidap HIV dapat menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya			
7.	HIV/AIDS dapat menular dari ibu ke anak lewat ASI			
8.	Penggunaan jarum suntik, tindik, tranfusi darah dengan orang terinfeksi HIV/AIDS dapat tertular			
9.	HIV/AIDS tidak menular melalui gigitan nyamuk			
10.	HIV/AIDS dapat menular melalui pakaian, handuk, dan sapu tangan yang telah dipakai orang HIV/AIDS			
11.	Penggunaan piring, gelas, sendok dengan orang terinfeksi HIV/AIDS dapat tertular			
12.	Penerima tranfusi darah berisiko tinggi tertular HIV/AIDS			
13.	Pecandu Narkotika suntikan termasuk kelompok risiko tinggi tertular HIV/AIDS			
14.	Virus HIV/AIDS dapat menular jika kita melakukan hubungan seks dengan ganti-ganti pasangan.			
15.	Penggunaan kondom saat berhubungan seks dapat mencegah penularan HIV/AIDS.			
16.	Penularan HIV/AIDS dapat dicegah dengan pemberian vaksin			
17.	Pemberian obat-obatan tradisional dapat menyembuhkan HIV/AIDS			
18.	Obat penghambat perkembang biakan virus dapat menyembuhkan HIV/AIDS			

2. Sikap

Petunjuk: Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan sikap terhadap pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda chek list pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

E : Bila anda tidak dapat menentukan pendapat

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	E	Kode
1.	Sebaiknya tidak berteman akrab dengan waria, karena perilaku seksualnya yang menyimpang dapat menularkan HIV/AIDS						
2.	Saya memilih untuk tidak bertetangga dengan orang homoseksual karena perilaku seksualnya yang menyimpang dapat menularkan HIV/AIDS						
3.	Saya tidak mau berjabat tangan dengan kaum homoseksual karena sumber penularan HIV/AIDS.						
4.	Menurut saya pemakai narkoba pantas mengidap HIV/AIDS						
5.	HIV/AIDS hanya menular lewat pengguna jarum suntik						
6.	Setiap orang pemakai narkoba akan terkena HIV/AIDS						
7.	HIV/AIDS hanya akan menular lewat hubungan seks						
8.	Jika saya tidak berhubungan seks dengan WTS saya tidak akan tertular HIV/AIDS						
9.	Lelaki hidung belang tidak dapat menularkan HIV/AIDS kepada pasangannya						
10.	Menurut saya orang yang terkena HIV/AIDS akan segera meninggal						
11.	Sampai sekarang HIV/AIDS tidak ada obatnya sehingga pengidap HIV/AIDS tidak perlu diobati ke dokter, cukup dengan obat tradisional saja						
12.	Tuhan mengutuk orang dengan HIV/AIDS karena mereka termasuk orang yang banyak dosanya						

Lampiran 8**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan	: HIV/AIDS
Sub Pokok Bahasan	: Cara penularan dan Pencegahan HIV/AIDS
Sasaran	: Tokoh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Besuki
Tempat	:
Hari Tanggal	:
Waktu	: 100 menit

I. Analisa Situasi**A. Masyarakat**

1. Jumlah kurang lebih 44 orang
2. 22 responden diberi penyuluhan, sisanya tidak
3. Belum pernah mendapatkan penyuluhan HIV/AIDS
4. Bisa baca dan tulis

B. Penyuluh**C. Kondisi tempat penyuluhan**

1. Penerangan dan ventilasi cukup
2. Warles siap dioperasikan, papan tulis
3. Alat Peraga; leaflet

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan masyarakat mampu memahami tentang HIV/AIDS dengan benar

III. Tujuan Instruksional Khusus

- A. Mamahami definisi HIV/AIDS
- B. Mengetahui etiologi
- C. Klasifikasi klinis
- D. Mengetahui cara penularan
- E. Mengetahui obat-obatan HIV AIDS
- F. Stigma HIV/AIDS

IV. Metoda

- Ceramah
- Diskusi

V. Media

- OHP
- White Board
- Spidol
- Warles, mikropon
- Alat peraga gambar

VI. Materi

Terlampir

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi pre test
2. Evaluasi post test

VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Proses Kegiatan Penyuluhan		Waktu	Metode
	Kegiatan penyuluh	Kegiatan masyarakat		
1.	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> - Salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dari penyuluhan yang akan diberikan - Menyebutkan materi apa saja yang akan diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Memperhatikan 	10 mnt	

2.	<p>Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian HIV/AIDS - Menjelaskan etiologi HIV/AIDS - Menjelaskan test pada HIV/AIDS - Menjelaskan cara penularan - Menjelaskan cara pencegahan - Menjelaskan tanda klinis - Menjelaskan kelompok risiko - Menjelaskan penatalaksanaan - Menjelaskan stigma HIV/AIDS - Memberikan kesempatan bertanya kepada para peserta 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan - Melihat - Memperhatikan 	60 mnt	
3.	<p>Evaluasi:</p> <p>Menanyakan kepada peserta tentang materi yang diberikan</p> <p>Kesimpulan dan Penutup</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab pertanyaan</p>	20 mnt	
4.	<p>Penutup:</p> <p>Menutup salam</p>	Menjawab	10 mnt	

Lampiran 9

MATERI PENYULUHAN HIV/AIDS

A. Pengertian HIV/AIDS

A=Acquired, I=Immuno, D=Deficiency S=Syndrome

Aids adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Syndrome*) yang biasanya akan membawa kematian pada akhirnya.

B. Etiologi

AIDS disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV). HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA.

C. Klasifikasi klinis HIV/AIDS

Tabel.1: Klasifikasi klinis HIV pada orang dewasa menurut WHO

Stadium	Gambaran Klinis	Skala Aktivitas
I	<ul style="list-style-type: none"> ○ Infeksi HIV asimtomatik ○ Limfadenopati generalisata 	Asimptomatik, aktifitas normal
II	<ul style="list-style-type: none"> ○ Berat badan menurun kurang dari 10% ○ Kelainan kulit dan mukosa yang ringan seperti, dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral yang rekuren, kheilitis angularis ○ Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir ○ Infeksi saluran napas bagian atas seperti, sinusitis bakterialis 	Asimptomatik, aktifitas normal
III	<ul style="list-style-type: none"> ○ Berat badan menurun lebih dari 10% ○ Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan ○ Demam yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan ○ Kandidiasis orofaringeal ○ <i>Oral hairy</i> leukoplakia ○ TB paru dalam tahun terakhir ○ Infeksi bakterial yang berat seperti pnemonia, piomiositis 	Pada umumnya lemah, aktiitas di tempat tidur kurang dari 50%

IV	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>HIV Wasting syndrome</i> * seperti yang didefinisikan oleh CDC ○ Pneumonia <i>Pneumocystis carinii</i> ○ Toksoplasmosis otak ○ Diare kriptosporidiosis lebih dari 1 bulan ○ Kriptokokosis ekstrapulmonal ○ Renitis virus sitomegalo ○ Herpes simpleks mukokutan lebih dari 1 bulan ○ <i>Leukoensefalopati multifokal progresif</i> ○ Mikosisdiseminata seperti histoplasmosis ○ Kandidiasis di esofagus, trakea, bronkus dan paru. ○ Mikobakteriosis atipikal diseminata ○ Septisemia salmonellosis non tifoid ○ Tuberkulosis diluar paru ○ Limfoma ○ Sarkoma Kaposi ○ Ensefalopati HIV** 	<p>Pada umumnya sangat lemah, aktivitas di tempat tidur lebih dari 50%</p>
----	---	--

* HIV wasting syndrome:

Berat badan turun lebih dari 10% ditambah diare kronik lebih dari 1 bulan atau demam lebih dari 1 bulan yang tidak disebabkan oleh penyakit lain

** Ensefalopati HIV

Gangguan kognitif dan atau disfungsi motorik yang mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan bertambah buruk dalam beberapa minggu atau bulan yang tidak disertai penyerta lain selain HIV.

D. Cara Penularan

1. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS
2. Tranfusi darah yang sudah tercemar HIV/AIDS
3. Melalui ibu hamil, menyusui kepada bayinya
4. Jarum suntik atau alat-alat kedokteran yang tidak steril
5. Alat-alat untuk menoreh (Tato, akupunktur, tindik)
6. Menggunakan jarum suntik secara bergantian

E. Bagaimana HIV menular

HIV hidup disemua cairan tubuh tetapi hanya bisa menular melalui cairan tubuh, tertentu, yaitu; darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu.

F. Tidak benar bahwa AIDS ditularkan melalui;

1. Hidup serumah dengan penderita AIDS
2. Bersenggolan dengan penderita
3. Bersentuhan dengan pakaian, handuk dan barang-barang bekas penderita AIDS
4. Berjabat tangan
5. Bersin atau batuk didekatnya
6. Berciuman
7. Makanan dan minuman
8. Gigitan nyamuk dan serangga
9. Sama-sama berenang di kolam renang

G. Cara pencegahan Penularan HIV/AIDS

1. Mencegah penularan melalui hubungan seks
 - Puasa melakukan hubungan seks
 - Setia pada satu pasangan
 - Menggunakan kondom pada saat berhubungan
2. Mencegah melalui alat-alat yang tercemar
 - Semua alat-alat yang menembus kulit (jarum suntik, jarum tato, pisau cukur) harus dibersihkan dengan cara yang benar
 - Janghan memakai jarum suntik secara bergantian
3. Mencegah penularan lewat tranfusi darah

4. Skrining darah biasanya sudah dilakukan oleh PMI
5. Mencegah penularan dari ibu ke janinnya

H. Diagnosis Dini Infeksi HIV

Diagnosis dini ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium dengan petunjuk dari gejala-gejala klinis atau dari adanya perilaku risiko tinggi individu tertentu. Diagnosis laboratorium dapat dilakukan dengan 2 metode:

1. Langsung: isolasi virus dari sampel, umumnya dengan pemeriksaan mikroskop elektron atau deteksi antigen virus, misalnya dengan *Polymerase Chain Reaction (PCR)*.
2. Tidak langsung: dengan melihat respons zat anti spesifik, misalnya dengan *Enzym Linked Immuno Sorbent Assay (ELISA)*, *Western Blot*, *Immunofluorescent Assay (IFA)* atau *Radioimmunoprecipitation Assay (RIPA)*.

I. Penatalaksanaan

Pengobatan terhadap penyakit oportunistik dengan antibiotik seringkali berhasil dengan baik. Demikian pula pengobatan kemoterapi untuk keganasan karena HIV/AIDS. Walaupun demikian, ternyata penyakit sering kambuh dan pada akhirnya menyebabkan kematian, karena obat-obat ini pada dasarnya tidak dapat memperbaiki kekebalan tubuh. Karena itu, banyak usaha yang dilakukan untuk menghambat replikasi virus HIV. Sampai saat ini, obat anti retroviral sudah dikembangkan dan terbagi menjadi kelompok-kelompok sebagai berikut:

1. Terapi Anti-retroviral

Saat ini ada tiga golongan ARV yang tersedia di Indonesia:

- Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI): obat ini terkenal sebagai analog nukleosida yang menghambat proses perubahan RNA virus menjadi DNA. Proses ini diperlukan agar virus dapat bereplikasi. Obat dalam golongan ini termasuk zidovudine (ZDV atau AZT), lamivudin (3TC), dan delavirdine (DLV).
- Non- Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI): obat ini berbeda dengan NRTI walaupun juga menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA. Obat dalam golongan ini termasuk nevirapine (NVP), efavirenz (EFV), dan delavirdine (DLV).
- Protease Inhibitor (PI): obat ini bekerja menghambat enzim protease yang memotong rantai panjang asam amino menjadi protein yang lebih kecil. Obat dalam golongan ini termasuk indinavir (IDV), nelfinavir (NFV), saquinavir (SGV), ritonavir (RTV), amprenavir (APV), dan lopinavir / ritonavir (LPV/r) (Dep.Kes.RI, 2003).

2. Medikasi untuk Infeksi Oportunistik dan Keganasan

Infeksi oportunistik yang lazim ditemukan pada pasien HIV/AIDS adalah herpes simpleks, kandidiasis, pneumonia *pneumocystis carinii*, tuberkulosis, dan keganasan yang lazim adalah sarkoma kaposi.

J. Obat-Obat tradisional

Banyak ODHA berhubungan dengan dukun atau orang pintar. Kita tidak boleh menolak kemungkinan adanya keajaiban, tetapi belum pernah tercatat bahwa AIDS dapat disembuhkan dengan cara apapun,. Kabar bahwa ada orang dengan AIDS dapat disembuhkan. setelah diteliti, ternyata salah.

K. Perilaku Risiko HIV/AIDS (*AIDS-Risk Behavior*)

Kaum muda merupakan populasi yang memiliki risiko mendapat HIV/AIDS yang paling tinggi. Dengan mengerti perilaku-perilaku yang berhubungan dengan risiko mendapat AIDS seperti melakukan seks yang tidak aman, pemakaian narkotika suntik, zat psikoaktif, alkohol, dan sebagainya.

L. Stigma HIV/AIDS

Dalam HIV/AIDS, stigma yang ada adalah suatu keadaan yang mengarah pada infeksi, sebagai suatu pandemik yang terjadi secara global, stigma tentang HIV/AIDS antara lain:

1. Orang homoseksual
2. Pengguna narkoba
3. Pekerja seks
4. Penyakit yang mematikan

DAFTAR PUSTAKA

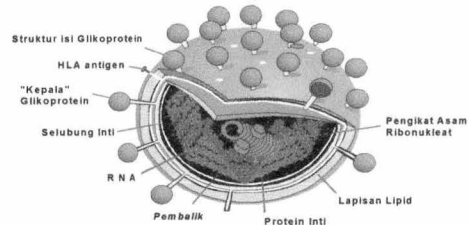
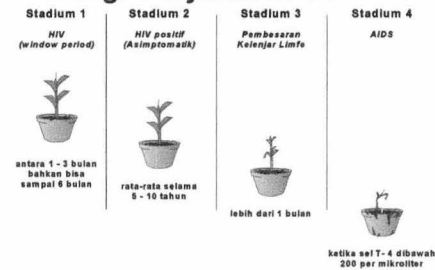
- Depkes RI (1997), *Permainan Simulasi AIDS*. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Depkes RI (2003), *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan Bagi ODHA; Buku Pedoman untuk Petugas Kesehatan dan Petugas Lainnya*, Dirjend P2M & Kes Lingk, Jakarta
- Fadhillah, (2004), *Pedoman Asuhan Keperawatan Pasien Dengan HIV/AIDS di Rumah Sakit*, PPNI, Jakarta.
- Merawati, (2003) Workshop: *Tak mudah menghapuskan Stigma dan Diskriminasi*, <http://www.indomedia.com/bpost/htm>. Diakses tanggal 20 September 2005 jam 09.01, Banjarmasin Post Group.
- Murni, S., dkk, (2003), *Hidup Dengan HIV/AIDS*. Seri buku Kecil, Yayasan Spiritia, Jakarta.
- Murni, S., dkk, (2003), *Pasien Berdaya*. Seri buku Kecil, Yayasan Spiritia, Jakarta.
- Murni, S., dkk, (2003), *Pengobatan untuk AIDS: Ingin Mulai*, Seri buku Kecil, Yayasan Spiritia, Jakarta.
- Susilo, K. (1996), *Penyakit Hubungan Seksual dan HIV/AIDS Dari Perspektif Perempuan*, Program Seri Lokakarya Kesehatan perempuan, YLKI the Ford Foundation, Jakarta.
- Syahlan, dkk, (1997), *AIDS dan Penanggulangannya*, Materi Lengkap Kurikulum SPK dan AKPER, Puskidnakes Depkes RI dan Ford Foundation Jakarta.
- Tjokronegoro, A., dan Utomo, H., (1994), *Seluk Beluk AIDS yang perlu Anda Ketahui*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- UNAIDS, *HIV / AIDS*, http://www.yakit.or.id/hiv_aids.htm. diakses tanggal 20 September 2005.jam 09.18
- WHO, (1995), *Petunjuk pencegahan Penularan Human Immuno Deficiency Virus (HIV) Secara Seksual*, Dep.Kes RI Dir.Jend PPM&PLP.
- WHO, (1996), *Petunjuk Penatalaksanaan Perawatan untuk Orang-orang Terinfeksi HIV*, Dep.Kes RI Dir.Jend PPM&PLP.
- Widayatun (1999), *Ilmu Perilaku: Buku Pengangan Mahasiswa Akper*, CV. Sagung Seto, Jakarta.

Lampiran 10

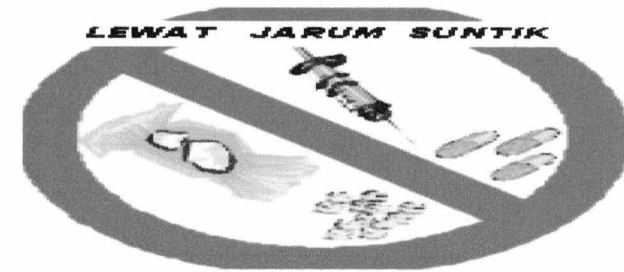
LEAFLET PENYULUHAN HIV/AIDS

**Pengertian HIV/AIDS**

A = Acquired I = Immuno
D = Deficiency S = Syndrome

Etiologi**Human Immunodeficiency Virus (HIV)****Klasifikasi Klinis HIV menurut WHO****Kronologi Perjalanan HIV/AIDS****HIV MENULAR MELALUI**

Ibu yang berinteraksi kepada janin yang dikandungnya atau disusunya

**Cara Penularan**

1. Hubungan seksual.
2. Tranfusi darah
3. Melalui ibu ke bayinya
4. Jarum suntik bergantian
5. Alat-alat untuk menoreh (Tato, akupunktur, tindik)

Tidak benar bahwa AIDS ditularkan melalui;

1. Hidup serumah
2. Bersenggolan
3. Pakaian, handuk
4. Berjabat tangan
5. Bersin atau batuk
6. Bciuman biasa (lip kiss)
7. Makanan dan minuman
8. Gigitan nyamuk dan serangga
9. Berenang bersama

Cara pencegahan Penularan HIV/AIDS

- Puasa melakukan hubungan seks
- Setia pada satu pasangan.
- Menggunakan kondom
- Semua alat-alat yang menembus kulit harus dibersihkan dengan cara yang benar
- Jangan memakai jarum suntik secara bergantian
- Skrining darah
- Mencegah penularan dari ibu ke janinnya

Diagnosis Dini Infeksi HIV

Diagnosis laboratorium dapat dilakukan dengan 2 metode:

1. Langsung: *Polymerase Chain Reaction (PCR)*.
2. Tidak langsung: *Enzym Linked Immuno Sorbent Assay (ELISA)*, *Western Blot*, *Immunofluorescent Assay (IFA)* atau *Radioimmunoprecipitation Assay (RIPA)*.

Pengobatan

Sampai saat ini, obat anti retroviral sudah dikembangkan dan terbagi

Anti retroviral penghambat enzim reverse transcriptase

1. ZT (Azidothimidine) / Zidovudine
2. Didanosine(ddI)
3. Dideoxycytidine(ddC)
4. Stavudine(d4T)
5. Lamivudine dan sebagainya Non Nukleosida: Nevirapine, Delavirdine

Obat-Obat "Ajaib"

AIDS Belum dapat disembuhkan dengan cara apapun

Perilaku Risiko HIV/AIDS (AIDS-Risk Behavior)

Kaum muda melakukan seks yang tidak aman, pemakaian narkotika suntik, zat psikoaktif, alkohol.

Stigma HIV/AIDS

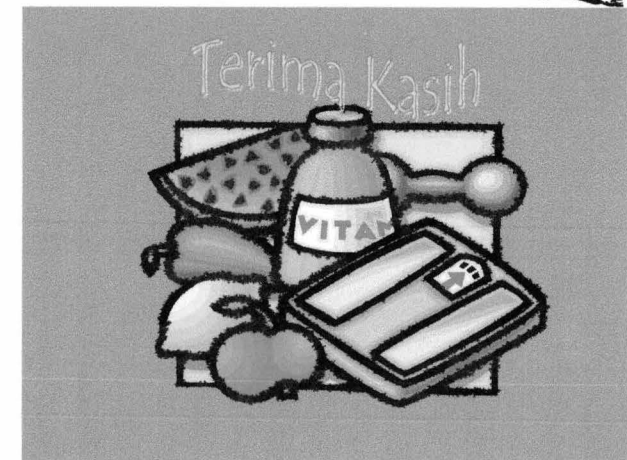
- Homoseksual
- Pengguna narkotika
- Pekerja seks
- Penyakit mematikan

Apakah hubungan sosial biasa dapat menularkan HIV?

Tidak!

Karena hubungan sosial biasa tidak memungkinkan terjadinya pertukaran cairan tubuh yang dapat menularkan HIV.

Ingat, HIV tidak menular melalui:



Lampiran 11

Tabulasi Pengetahuan Responden Kelompok A (Perlakuan)

Pre Test

No. Resp.	Pertanyaan																		Total	Prosen	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11	61.11	Cukup
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	13	72.22	Cukup
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	12	66.67	Cukup
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik
6	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10	55.56	Cukup
7	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	55.56	Cukup
8	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.89	Baik
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	77.78	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	94.44	Baik
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	13	72.22	Cukup
12	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik
13	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83.33	Baik
14	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	72.22	Cukup
15	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	77.78	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	14	77.78	Baik
17	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	55.56	Cukup
18	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.89	Baik
19	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	77.78	Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14	77.78	Baik
21	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83.33	Baik
22	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik

Post Test

No. Resp.	Pertanyaan																		Total	Prosen	Keterangan	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16	88.89	Baik	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	83.33	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14	77.78	Baik
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83.33	Baik
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83.33	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	94.44	Baik	
7	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	11	61.11	Cukup	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	88.89	Baik	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	94.44	Baik	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	94.44	Baik	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	94.44	Baik	
12	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	83.33	Baik	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	83.33	Baik	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14	77.78	Baik	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	88.89	Baik	
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	12	66.67	Cukup	
17	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	55.56	Cukup	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100.00	Baik	
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	83.33	Baik	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	94.44	Baik	
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	13	72.22	Cukup	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100.00	Baik	

Baik = 76-100, Cukup = 55-75, Kurang = < 55

Tabulasi Pengetahuan Responden Kelompok B (Tanpa Perlakuan)

Post Test

No. Resp.	Pertanyaan																		Total	Prosen	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12	66.67	Cukup
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.44	Baik
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	72.22	Cukup
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	83.33	Baik
5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13	72.22	Cukup
6	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	72.22	Cukup
7	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	77.78	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	83.33	Baik
9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	72.22	Cukup
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15	83.33	Baik
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.44	Baik
12	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	12	66.67	Cukup
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	88.89	Baik
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.44	Baik
15	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	66.67	Cukup
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	83.33	Baik
17	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	88.89	Baik
19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88.89	Baik
20	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik
21	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	83.33	Baik
22	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik

Post Test

No. Resp.	Pertanyaan																		Total	Prosen	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12	66.67	Cukup
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	88.89	Baik
3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	66.67	Cukup
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	88.89	Baik
5	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	66.67	Cukup
6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	77.78	Baik
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	83.33	Baik
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	13	72.22	Cukup
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	83.33	Baik
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	88.89	Baik
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	13	72.22	Cukup
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	88.89	Baik
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	94.44	Baik
15	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	66.67	Cukup
16	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	72.22	Cukup
17	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	94.44	Baik
19	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	72.22	Cukup
20	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	88.89	Baik
22	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	77.78	Baik

Baik = 76-100, Cukup = 55-75, Kurang < 55

Tabulasi Sikap Responden Kelompok A (Perlakuan)

Pre Test

No.	Pernyataan																							
	Stigma Homoseks						Stigma Narkoba						Stigma Seks						Stigma Mematikan					
	1	2	3	Tot.	JML	Ket.	4	5	6	Tot.	JML	Ket.	7	8	9	Tot.	JML	Ket.	10	11	12	Tot.	JML	Ket.
1	4	4	4	12	66.00	P	1	2	2	5	35.00	N	4	2	1	7	37.00	N	5	1	2	8	52.00	N
2	2	2	2	6	44.38	N	4	4	2	10	56.00	P	5	4	2	11	56.00	P	4	2	3	9	53.00	P
3	2	2	1	5	41.00	N	4	2	2	8	47.50	N	5	5	5	15	74.00	P	1	1	1	3	34.00	N
4	5	2	1	8	52.00	P	4	2	2	8	47.50	N	2	4	2	8	41.72	N	2	4	4	10	56.00	P
5	5	2	1	8	52.00	P	4	2	2	8	47.50	N	2	4	2	8	41.72	N	2	4	4	10	56.00	P
6	5	4	3	12	66.00	P	4	4	2	10	56.00	P	4	5	4	13	65.20	P	5	4	5	14	69.00	P
7	1	2	1	4	37.00	N	2	4	2	8	47.00	N	1	2	4	7	37.00	N	2	1	2	5	41.00	N
8	4	2	4	10	59.00	P	1	2	2	5	35.00	N	2	5	1	8	41.72	N	2	2	2	6	44.00	N
9	4	1	1	6	44.10	N	2	4	2	8	47.50	N	2	4	1	7	37.00	N	4	1	1	6	44.00	N
10	2	2	1	5	41.00	N	4	2	4	10	56.00	P	2	4	2	8	41.72	N	4	4	4	12	62.00	P
11	4	2	3	9	55.00	P	4	4	2	10	56.00	P	5	5	2	12	60.44	P	4	2	5	11	59.46	P
12	5	2	2	9	55.00	P	4	2	4	10	56.00	P	5	4	2	11	56.00	P	4	1	2	7	47.00	N
13	5	2	2	9	55.00	P	2	4	2	8	47.00	N	2	4	2	8	41.72	N	2	2	4	8	52.00	N
14	5	5	2	12	66.00	P	2	5	4	11	60.26	P	5	4	2	11	56.00	P	5	4	5	14	69.00	P
15	1	2	1	4	37.00	N	4	4	2	10	56.00	P	4	5	1	10	50.00	P	2	1	1	4	38.00	N
16	4	3	3	10	59.00	P	4	3	4	11	60.26	P	4	4	3	11	56.00	P	4	3	3	10	56.00	P
17	2	2	2	6	44.10	N	2	2	2	6	39.00	N	4	2	4	10	50.00	P	2	1	1	4	38.00	N
18	2	2	2	6	44.10	N	1	4	2	7	43.00	N	4	4	2	10	50.00	P	3	2	1	6	44.00	N
19	2	4	1	7	49.00	N	4	5	4	13	69.00	P	5	4	1	10	50.00	P	1	1	5	7	47.00	N
20	2	1	2	5	41.00	N	2	5	2	9	52.00	P	5	4	1	10	50.00	P	2	1	1	4	38.00	N
21	1	1	1	3	33.00	N	1	1	1	3	26.00	N	2	4	2	8	41.72	N	2	2	1	5	59.46	P
22	3	4	3	10	59.00	P	4	3	4	11	60.25	P	5	5	2	12	60.44	P	4	2	5	11	59.46	P
					1099.68						1099.77						1095.40						1118.38	

Keterangan :

N= Negatif T < mean data
 P= Positif T ≥ mean data

Tabulasi Sikap Responden Kelompok A (Perlakuan)

Post Test

No.	Pernyataan																							
	Stigma Homoseks						Stigma Narkoba						Stigma Seks						Stigma Mematikan					
	1	2	3	Tot.	JML	Ket.	4	5	6	Tot.	JML	Ket.	7	8	9	Tot.	JML	Ket.	10	11	12	Tot.	JML	Ket.
1	2	2	2	6	49.00	N	4	5	2	11	55.00	P	5	4	2	11	57.00	P	5	1	3	9	58.00	P
2	2	2	2	6	49.00	N	2	4	3	9	48.00	N	1	2	3	6	35.08	N	4	2	2	8	54.00	P
3	2	2	2	6	49.00	N	4	5	4	13	62.00	P	4	5	2	11	57.00	P	4	5	2	11	66.00	P
4	4	2	2	8	61.85	P	4	2	2	8	44.00	N	2	4	2	8	44.00	N	2	2	2	6	45.25	N
5	4	2	2	8	61.85	P	4	2	2	8	44.00	N	2	4	2	8	44.00	N	2	2	2	6	45.25	N
6	1	1	4	6	49.00	N	4	1	2	7	41.00	N	4	2	4	10	52.00	P	5	4	1	10	62.00	P
7	1	1	2	4	38.00	N	2	1	2	5	33.00	N	4	2	4	10	52.00	P	1	1	1	3	33.00	N
8	2	2	2	6	49.00	N	5	2	2	9	48.00	N	2	2	4	8	44.00	N	2	2	2	6	45.00	N
9	4	1	1	6	49.00	N	4	2	4	10	51.50	P	2	2	2	6	35.08	N	4	1	1	6	45.00	N
10	2	2	2	6	49.00	N	4	4	4	12	59.00	P	4	4	2	10	52.00	P	4	2	2	8	54.00	P
11	2	2	2	6	49.00	N	4	4	2	10	51.50	P	2	4	4	10	52.00	P	4	2	4	10	62.00	P
12	2	2	2	6	49.00	N	4	4	2	10	51.50	P	4	4	1	9	48.00	N	4	4	2	10	62.00	P
13	2	2	2	6	49.00	N	4	5	5	14	66.00	P	5	4	2	11	57.00	P	2	2	2	6	45.00	N
14	5	2	2	9	67.00	P	4	4	2	10	52.00	P	5	5	5	15	74.00	P	5	5	5	15	83.00	P
15	2	1	1	4	38.00	N	5	2	2	9	48.00	N	2	2	2	6	35.08	N	2	1	1	4	37.00	N
16	2	2	2	6	49.00	N	4	2	4	10	52.00	P	2	4	2	8	44.00	N	3	2	2	7	49.00	N
17	1	2	2	5	44.00	N	2	5	2	9	48.00	N	5	4	2	11	57.00	P	1	1	2	4	37.00	N
18	2	2	2	6	49.00	N	2	2	2	6	37.00	N	2	4	2	8	44.00	N	2	2	2	6	45.00	N
19	4	5	1	10	73.00	P	4	4	5	13	62.00	P	5	4	4	13	65.00	P	2	1	1	4	37.00	N
20	1	1	2	4	38.00	N	4	4	4	12	59.00	P	4	4	4	12	61.00	P	1	4	1	6	45.00	N
21	1	1	1	3	32.00	N	1	1	1	3	26.40	N	1	4	2	7	39.00	N	2	2	3	7	49.00	N
22	4	2	2	8	61.85	P	4	5	4	13	62.00	P	4	4	2	10	52.00	P	2	2	5	9	58.00	P
					1103.55						1100.90						1100.24						1116.50	

Keterangan :

N= Negatif T < mean data
 P= Positif T ≥ mean data

Tabulasi Sikap Responden Kelompok B (Tanpa Perlakuan)

Pre Test

No.	Pernyataan																							
	Stigma Homoseks						Stigma Narkoba						Stigma Seks						Stigma Mematikan					
	1	2	3	Tot.	JML	Ket.	4	5	6	Tot.	JML	Ket.	7	8	9	Tot.	JML	Ket.	10	11	12	Tot.	JML	Ket.
1	4	4	2	10	62	P	5	4	4	13	74	P	4	4	1	9	48	N	3	1	3	7	49	N
2	2	2	2	6	44	N	2	4	2	8	48	N	4	3	2	9	48	N	3	2	3	8	52	P
3	4	2	2	8	53	P	2	2	2	6	37	N	2	4	2	8	44	N	2	2	2	6	45	N
4	4	2	2	8	53	P	2	4	2	8	48	N	4	2	2	8	44	N	2	2	2	6	45	N
5	1	2	1	4	35	N	1	2	4	7	42	N	5	4	4	13	64	P	4	2	1	7	49	N
6	2	2	1	5	40	N	2	2	2	6	37	N	2	5	2	9	48	N	3	1	2	6	45	N
7	5	4	2	11	66	P	4	2	4	10	58	P	2	5	1	8	44	N	5	2	5	12	65	P
8	2	2	2	6	44	N	2	2	2	6	37	N	1	4	1	6	36	N	2	2	2	6	45	N
9	4	2	1	7	48	N	4	2	2	8	48	N	2	4	2	8	44	N	2	2	4	8	52	P
10	4	2	2	8	53	P	4	5	2	11	64	P	5	5	2	12	60	P	5	2	2	9	55	P
11	2	2	1	5	40	N	4	2	2	8	48	N	4	5	1	10	52	P	2	1	2	5	42	N
12	4	2	2	8	53	P	2	4	4	10	59	P	1	2	2	5	32	N	1	1	1	3	36	N
13	3	2	2	7	48	N	2	5	2	9	53	P	5	4	2	11	56	P	2	1	1	4	39	N
14	2	2	2	6	44	N	2	4	2	8	48	N	5	4	1	10	52	P	4	1	1	6	45	N
15	2	4	1	7	48	N	2	4	2	8	48	N	1	4	2	7	40	N	4	2	2	8	52	P
16	2	2	2	6	44	N	3	3	2	8	48	N	5	4	1	10	52	P	4	5	1	10	59	P
17	1	2	1	4	35	N	3	3	2	8	48	N	5	3	1	9	48	N	4	5	1	10	59	P
18	5	2	2	9	57	P	2	2	4	8	48	N	2	5	1	8	44	N	5	2	5	12	65	P
19	4	2	4	10	62	P	2	2	2	6	37	N	1	4	2	7	40	N	1	1	1	3	36	N
20	3	4	3	10	62	P	4	3	4	11	64	P	5	5	4	14	68	P	2	2	5	9	55	P
21	5	5	2	12	71	P	2	5	4	11	64	P	5	4	2	11	56	P	5	4	5	14	72	P
22	2	2	1	5	40	N	4	2	2	8	48	N	5	5	5	15	72	P	1	1	1	3	36	N
					1102						1106						1092						1098	

Keterangan :

- N= Negatif T < mean data
- P= Positif T ≥ mean data

Tabulasi Sikap Responden Kelompok B (Tanpa Perlakuan)

Post Test

No.	Pernyataan																							
	Stigma Homoseks						Stigma Narkoba						Stigma Seks						Stigma Mematikan					
	1	2	3	Tot.	JML	Ket.	4	5	6	Tot.	JML	Ket.	7	8	9	Tot.	JML	Ket.	10	11	12	Tot.	JML	Ket.
1	4	4	2	10	60	P	5	4	4	13	73	P	4	4	3	11	60	P	1	1	3	5	41	N
2	2	2	4	8	51	P	4	2	2	8	48	N	4	3	2	9	51	P	3	2	2	7	49	N
3	4	2	2	8	51	P	2	2	2	6	38	N	2	4	4	10	55	P	2	2	4	8	52	P
4	4	2	2	8	51	P	2	4	2	8	48	N	4	2	4	10	55	P	2	2	2	6	45	N
5	1	2	1	4	34	N	1	2	2	5	33	N	5	4	4	13	68	P	4	2	1	7	49	N
6	2	2	1	5	38	N	2	2	2	6	38	N	2	1	2	5	34	N	3	1	2	6	45	N
7	5	4	2	11	64	P	4	2	4	10	57	P	2	5	1	8	47	N	1	2	5	8	52	P
8	2	4	2	8	51	P	2	2	2	6	38	N	2	1	4	7	43	N	1	4	2	7	49	N
9	4	2	1	7	47	N	4	2	2	8	48	N	2	2	2	6	38	N	2	2	4	8	52	P
10	4	2	2	8	51	P	4	5	2	11	62	P	5	5	2	12	64	P	5	2	2	9	56	P
11	4	2	1	7	47	N	4	2	2	8	48	N	4	5	1	10	55	P	2	1	2	5	41	N
12	4	2	4	10	60	P	2	4	4	10	58	P	1	2	2	5	34	N	1	1	5	7	49	N
13	3	2	2	7	47	N	2	5	2	9	53	P	5	4	2	11	60	P	2	1	5	8	52	P
14	2	2	2	6	43	N	2	4	2	8	48	N	1	4	1	6	38	N	4	1	1	6	45	N
15	2	4	1	7	47	N	2	4	2	8	48	N	1	4	2	7	43	N	4	2	2	8	52	P
16	2	2	2	6	43	N	3	3	2	8	48	N	1	4	1	6	38	N	4	1	1	6	45	N
17	1	2	1	4	34	N	3	3	2	8	48	N	5	3	1	9	51	P	4	4	1	9	56	P
18	5	2	2	9	55	P	4	2	4	10	58	P	2	5	1	8	46	N	5	4	5	14	74	P
19	2	2	4	8	51	P	2	2	2	6	38	N	1	4	2	7	43	N	1	1	1	3	34	N
20	3	4	3	10	60	P	4	3	4	11	63	P	1	5	4	10	55	P	2	2	4	8	52	P
21	5	5	4	14	76	P	2	5	4	11	63	P	5	4	2	11	60	P	5	4	5	14	75	P
22	2	2	1	5	38	N	4	2	2	8	48	N	5	5	1	11	60	P	1	1	1	3	34	N
					1099						1104						1098						1099	

Keterangan :

- N= Negatif T < mean data
- P= Positif T ≥ mean data

Lampiran 12

Uji Statistik Mann Whitney U Test

Frequencies

Statistics

		Pre Pengetahuan kelompok	Post Pengetahuan kelompok	Pre Stigma Homo kelompok	Post Stigma Homo kelompok	Pre Stigma Narkoba kelompok	Post Stigma Narkoba kelompok	Pre Stigma Kerja Sekerja kelompok	Post Stigma Kerja Sekerja kelompok	Pre Stigma Seksmatika kelompok	Post Stigma Seksmatika kelompok
N	Valid	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.64	2.82	1.50	1.18	1.50	1.55	1.59	1.55	1.45	1.41
Median		3.00	3.00	1.50	1.00	1.50	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.492	.395	.512	.395	.512	.510	.503	.510	.510	.503

Frequency Table

Pre Pengetahuan Kelompok A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	8	36.4	36.4	36.4
	Baik	14	63.6	63.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Post Pengetahuan Kelompok A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	18.2	18.2	18.2
	Baik	18	81.8	81.8	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pre Stigma Homo Kelompok A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	11	50.0	50.0	50.0
	Positif	11	50.0	50.0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Post Stigma Homo Kelompok A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	18	81.8	81.8	81.8
	Positif	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pre Stigma Narkoba Kelompok A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	11	50.0	50.0	50.0
	Positif	11	50.0	50.0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Post Stigma Narkoba Kelompok A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	10	45.5	45.5	45.5
	Positif	12	54.5	54.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	9	40.9	40.9	40.9
	Positif	13	59.1	59.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Post Stigma Pekerja Sex Kelompok A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	10	45.5	45.5	45.5
	Positif	12	54.5	54.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	12	54.5	54.5	54.5
	Positif	10	45.5	45.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	13	59.1	59.1	59.1
	Positif	9	40.9	40.9	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

		Pre Pengetahuan Kelompok B	Post Pengetahuan Kelompok B	Pre Stigma Homo Kelompok B	Post Stigma Homo Kelompok B	Pre Stigma Narkoba Kelompok B	Post Stigma Narkoba Kelompok B	Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok B	Post Stigma Pekerja Sex Kelompok B	Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B	Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B
N	Valid	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.68	2.64	1.45	1.55	1.32	1.36	1.41	1.55	1.45	1.45
Median		3.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.477	.492	.510	.510	.477	.492	.503	.510	.510	.510

Frequency Table**Pre Pengetahuan Kelompok B**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	7	31.8	31.8	31.8
	Baik	15	68.2	68.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Post Pengetahuan Kelompok B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	8	36.4	36.4	36.4
	Baik	14	63.6	63.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pre Stigma Homo Kelompok B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	12	54.5	54.5	54.5
	Positif	10	45.5	45.5	100.0
Total		22	100.0	100.0	

Post Stigma Homo Kelompok B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	10	45.5	45.5	45.5
	Positif	12	54.5	54.5	100.0
Total		22	100.0	100.0	

Pre Stigma Narkoba Kelompok B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	15	68.2	68.2	68.2
	Positif	7	31.8	31.8	100.0
Total		22	100.0	100.0	

Post Stigma Narkoba Kelompok B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	14	63.6	63.6	63.6
	Positif	8	36.4	36.4	100.0
Total		22	100.0	100.0	

Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	13	59.1	59.1	59.1
	Positif	9	40.9	40.9	100.0
Total		22	100.0	100.0	

Post Stigma Pekerja Sex Kelompok B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	10	45.5	45.5	45.5
	Positif	12	54.5	54.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	12	54.5	54.5	54.5
	Positif	10	45.5	45.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	12	54.5	54.5	54.5
	Positif	10	45.5	45.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Pengetahuan Kelompok A	22	2.64	.492	2	3
Pre Stigma Homo Kelompok A	22	1.50	.512	1	2
Pre Stigma Narkoba Kelompok A	22	1.50	.512	1	2
Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok A	22	1.59	.503	1	2
Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A	22	1.45	.510	1	2
Post Pengetahuan Kelompok A	22	2.82	.395	2	3
Post Stigma Homo Kelompok A	22	1.18	.395	1	2
Post Stigma Narkoba Kelompok A	22	1.55	.510	1	2
Post Stigma Pekerja Sex Kelompok A	22	1.55	.510	1	2
Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A	22	1.41	.503	1	2

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Pengetahuan Kelompok A - Pre Pengetahuan Kelompok A	Negative Ranks	2 ^a	4.50	9.00
	Positive Ranks	6 ^b	4.50	27.00
	Ties	14 ^c		
	Total	22		
Post Stigma Homo Kelompok A - Pre Stigma Homo Kelompok A	Negative Ranks	8 ^d	5.00	40.00
	Positive Ranks	1 ^e	5.00	5.00
	Ties	13 ^f		
	Total	22		
Post Stigma Narkoba Kelompok A - Pre Stigma Narkoba Kelompok A	Negative Ranks	3 ^g	4.00	12.00
	Positive Ranks	4 ^h	4.00	16.00
	Ties	15 ⁱ		
	Total	22		
Post Stigma Pekerja Sex Kelompok A - Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok A	Negative Ranks	5 ^j	5.00	25.00
	Positive Ranks	4 ^k	5.00	20.00
	Ties	13 ^l		
	Total	22		
Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A - Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A	Negative Ranks	4 ^m	4.00	16.00
	Positive Ranks	3 ⁿ	4.00	12.00
	Ties	15 ^o		
	Total	22		

- a. Post Pengetahuan Kelompok A < Pre Pengetahuan Kelompok A
- b. Post Pengetahuan Kelompok A > Pre Pengetahuan Kelompok A
- c. Pre Pengetahuan Kelompok A = Post Pengetahuan Kelompok A
- d. Post Stigma Homo Kelompok A < Pre Stigma Homo Kelompok A
- e. Post Stigma Homo Kelompok A > Pre Stigma Homo Kelompok A
- f. Pre Stigma Homo Kelompok A = Post Stigma Homo Kelompok A
- g. Post Stigma Narkoba Kelompok A < Pre Stigma Narkoba Kelompok A
- h. Post Stigma Narkoba Kelompok A > Pre Stigma Narkoba Kelompok A
- i. Pre Stigma Narkoba Kelompok A = Post Stigma Narkoba Kelompok A
- j. Post Stigma Pekerja Sex Kelompok A < Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok A
- k. Post Stigma Pekerja Sex Kelompok A > Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok A
- l. Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok A = Post Stigma Pekerja Sex Kelompok A
- m. Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A < Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A
- n. Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A > Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A
- o. Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A = Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A

Test Statistics^c

	Post Pengetahuan Kelompok A - Pre Pengetahuan Kelompok A	Post Stigma Homo Kelompok A - Pre Stigma Homo Kelompok A	Post Stigma Narkoba Kelompok A - Pre Stigma Narkoba Kelompok A	Post Stigma Pekerja Sex Kelompok A - Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok A	Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A - Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A
Z	-3.121 ^a	-2.333 ^b	-1.271 ^a	-.219 ^b	-1.219 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.196	.204	.827	.223

a. Based on negative ranks.

b. Based on positive ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Pengetahuan Kelompok B	22	2.68	.477	2	3
Pre Stigma Homo Kelompok B	22	1.45	.510	1	2
Pre Stigma Narkoba Kelompok B	22	1.32	.477	1	2
Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok B	22	1.41	.503	1	2
Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B	22	1.45	.510	1	2
Post Pengetahuan Kelompok B	22	2.64	.492	2	3
Post Stigma Homo Kelompok B	22	1.55	.510	1	2
Post Stigma Narkoba Kelompok B	22	1.36	.492	1	2
Post Stigma Pekerja Sex Kelompok B	22	1.55	.510	1	2
Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B	22	1.45	.510	1	2

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Pengetahuan Kelompok B - Pre Pengetahuan Kelompok B	Negative Ranks	2 ^a	2.00	4.00
	Positive Ranks	1 ^b	2.00	2.00
	Ties	19 ^c		
	Total	22		
Post Stigma Homo Kelompok B - Pre Stigma Homo Kelompok B	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	2 ^e	1.50	3.00
	Ties	20 ^f		
	Total	22		
Post Stigma Narkoba Kelompok B - Pre Stigma Narkoba Kelompok B	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	1 ^h	1.00	1.00
	Ties	21 ⁱ		
	Total	22		
Post Stigma Pekerja Sex Kelompok B - Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok B	Negative Ranks	2 ^j	4.00	8.00
	Positive Ranks	5 ^k	4.00	20.00
	Ties	15 ^l		
	Total	22		
Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B - Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B	Negative Ranks	2 ^m	2.50	5.00
	Positive Ranks	2 ⁿ	2.50	5.00
	Ties	18 ^o		
	Total	22		

- a. Post Pengetahuan Kelompok B < Pre Pengetahuan Kelompok B
- b. Post Pengetahuan Kelompok B > Pre Pengetahuan Kelompok B
- c. Pre Pengetahuan Kelompok B = Post Pengetahuan Kelompok B
- d. Post Stigma Homo Kelompok B < Pre Stigma Homo Kelompok B
- e. Post Stigma Homo Kelompok B > Pre Stigma Homo Kelompok B
- f. Pre Stigma Homo Kelompok B = Post Stigma Homo Kelompok B
- g. Post Stigma Narkoba Kelompok B < Pre Stigma Narkoba Kelompok B
- h. Post Stigma Narkoba Kelompok B > Pre Stigma Narkoba Kelompok B
- i. Pre Stigma Narkoba Kelompok B = Post Stigma Narkoba Kelompok B
- j. Post Stigma Pekerja Sex Kelompok B < Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok B
- k. Post Stigma Pekerja Sex Kelompok B > Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok B
- l. Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok B = Post Stigma Pekerja Sex Kelompok B
- m. Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B < Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B
- n. Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B > Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B
- o. Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B = Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B

Test Statistics^d

	Post Pengetahuan Kelompok B - Pre Pengetahuan Kelompok B	Post Stigma Homo Kelompok B - Pre Stigma Homo Kelompok B	Post Stigma Narkoba Kelompok B - Pre Stigma Narkoba Kelompok B	Post Stigma Pekerja Sex Kelompok B - Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok B	Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B - Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B
Z	-2.112 ^a	-.750 ^b	-.272 ^b	-.669 ^b	-.236 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	.035	.453	.785	.505	.813

a. Based on positive ranks.

b. Based on negative ranks.

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

d. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Pengetahuan Kelompok A	44	2.66	.479	2	3
Pre Pengetahuan Kelompok B	22	2.68	.477	2	3
Pre Stigma Homo Kelompok A	44	1.48	.505	1	2
Pre Stigma Homo Kelompok B	22	1.45	.510	1	2
Pre Stigma Narkoba Kelompok A	44	1.41	.497	1	2
Pre Stigma Narkoba Kelompok B	22	1.32	.477	1	2
Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok A	44	1.50	.506	1	2
Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok B	22	1.41	.503	1	2
Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A	44	1.45	.504	1	2
Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B	22	1.45	.510	1	2
Metode	44	1.50	.506	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Metode	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre Pengetahuan Kelompok A	Penyuluhan	22	22.00	484.00
	Kontrol	22	23.00	506.00
	Total	44		
Pre Pengetahuan Kelompok B	Penyuluhan	22	11.50	253.00
	Kontrol	0 ^a	.00	.00
	Total	22		
Pre Stigma Homo Kelompok A	Penyuluhan	22	23.00	506.00
	Kontrol	22	22.00	484.00
	Total	44		
Pre Stigma Homo Kelompok B	Penyuluhan	22	11.50	253.00
	Kontrol	0 ^a	.00	.00
	Total	22		
Pre Stigma Narkoba Kelompok A	Penyuluhan	22	24.50	539.00
	Kontrol	22	20.50	451.00
	Total	44		
Pre Stigma Narkoba Kelompok B	Penyuluhan	22	11.50	253.00
	Kontrol	0 ^a	.00	.00
	Total	22		
Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok A	Penyuluhan	22	24.50	539.00
	Kontrol	22	20.50	451.00
	Total	44		
Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok B	Penyuluhan	22	11.50	253.00
	Kontrol	0 ^a	.00	.00
	Total	22		
Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A	Penyuluhan	22	22.50	495.00
	Kontrol	22	22.50	495.00
	Total	44		
Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B	Penyuluhan	22	11.50	253.00
	Kontrol	0 ^a	.00	.00
	Total	22		

a. Mann-Whitney Test cannot be performed on empty groups.

Test Statistics^a

	Pre Pengetahuan Kelompok A	Pre Stigma Homo Kelompok A	Pre Stigma Narkoba Kelompok A	Pre Stigma Pekerja Sex Kelompok A	Pre Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A
Mann-Whitney U	231.000	231.000	198.000	198.000	242.000
Wilcoxon W	484.000	484.000	451.000	451.000	495.000
Z	-.314	-.298	-1.212	-1.192	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.753	.765	.225	.233	1.000

a. Grouping Variable: Metode

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Post Pengetahuan Kelompok A	44	2.73	.451	2	3
Post Pengetahuan Kelompok B	22	2.64	.492	2	3
Post Stigma Homo Kelompok A	44	1.36	.487	1	2
Post Stigma Homo Kelompok B	22	1.55	.510	1	2
Post Stigma Narkoba Kelompok A	44	1.45	.504	1	2
Post Stigma Narkoba Kelompok B	22	1.36	.492	1	2
Post Stigma Pekerja Sex Kelompok A	44	1.55	.504	1	2
Post Stigma Pekerja Sex Kelompok B	22	1.55	.510	1	2
Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A	44	1.43	.501	1	2
Post Stigma Penyakit Memtikan Kelompok B	22	1.45	.510	1	2
Metode	44	1.50	.506	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Metode	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Pengetahuan Kelompok A	Penyuluhan	22	24.50	539.00
	Kontrol	22	20.50	451.00
	Total	44		
Post Pengetahuan Kelompok B	Penyuluhan	22	11.50	253.00
	Kontrol	0 ^a	.00	.00
	Total	22		
Post Stigma Homo Kelompok A	Penyuluhan	22	18.50	407.00
	Kontrol	22	26.50	583.00
	Total	44		
Post Stigma Homo Kelompok B	Penyuluhan	22	11.50	253.00
	Kontrol	0 ^a	.00	.00
	Total	22		
Post Stigma Narkoba Kelompok A	Penyuluhan	22	24.50	539.00
	Kontrol	22	20.50	451.00
	Total	44		
Post Stigma Narkoba Kelompok B	Penyuluhan	22	11.50	253.00
	Kontrol	0 ^a	.00	.00
	Total	22		
Post Stigma Pekerja Sex Kelompok A	Penyuluhan	22	22.50	495.00
	Kontrol	22	22.50	495.00
	Total	44		
Post Stigma Pekerja Sex Kelompok B	Penyuluhan	22	11.50	253.00
	Kontrol	0 ^a	.00	.00
	Total	22		
Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A	Penyuluhan	22	22.00	484.00
	Kontrol	22	23.00	506.00
	Total	44		
Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok B	Penyuluhan	22	11.50	253.00
	Kontrol	0 ^a	.00	.00
	Total	22		

a. Mann-Whitney Test cannot be performed on empty groups.

Test Statistics^a

	Post Pengetahuan Kelompok A	Post Stigma Homo Kelompok A	Post Stigma Narkoba Kelompok A	Post Stigma Pekerja Sex Kelompok A	Post Stigma Penyakit Mematikan Kelompok A
Mann-Whitney U	198.000	154.000	198.000	242.000	231.000
Wilcoxon W	451.000	407.000	451.000	495.000	484.000
Z	-1.339	-1.478	-1.197	-1.601	-.301
Asymp. Sig. (2-tailed)	.023	.083	.231	.109	.764

a. Grouping Variable: Metode